



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Διερεύνηση ικανοποίησης πολιτών από τις Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.Ο.Μ.Υ) Θεσσαλίας»

Μέρας Δημήτριος

Α.Μ. Φοιτητή: M040619030

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή

Φραδέλος Ευάγγελος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Επιβλέπων Καθηγητής.

Μάλλη Φωτεινή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Παπαγιάννης Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Λάρισα, 2021



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

«Primary Health Care: Citizen Satisfaction Survey from the Local Health Groups (TOMY) of Thessaly»

Larissa 2021

Περιεχόμενα

Κατάλογος Πινάκων & Γραφημάτων	4
Συντομογραφίες και Ακρωνύμια	7
Περίληψη	9
Εισαγωγή	11
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	13
Κεφάλαιο 1: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	13
Κεφάλαιο 2: Εννοιολογικός Προσδιορισμός & Παράγοντες Ικανοποίησης Πολιτών/ληπτών	15
Κεφάλαιο 3:	17
3.1 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	17
3.2 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα	18
3.2.1 Ο Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ)	19
3.2.2 Ο Οικογενειακός Ιατρός.....	19
3.2.3 Ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος και Πληροφοριακά Συστήματα-Εργαλεία ΠΦΥ	21
Κεφάλαιο 4: Οι Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ)	24
4.1 Το θεσμικό Πλαίσιο	24
4.2 Τρόπος Λειτουργίας των ΤΟΜΥ.....	25
4.3 Στελέχωση ΤΟΜΥ	26
4.4 Συντονιστής ΤΟΜΥ	28
4.5 Χρηματοδότηση των ΤΟΜΥ	29
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	30
Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία	30
5.1 Σκοπός έρευνας	30
5.2 Πληθυσμός έρευνας.....	30
5.3 Ερωτηματολόγιο - Μεταβλητές	31
Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα Έρευνας.....	32
6.1 Περιγραφική Στατιστική	32
6.2 Επαγωγική Στατιστική	52
Κεφάλαιο 7: Συζήτηση & Συμπεράσματα	62
Βιβλιογραφία	66
Παράρτημα 1: Το ερωτηματολόγιο της Έρευνας.....	70
Παράρτημα 2: Άδεια χρήσης Ερωτηματολογίου	77

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ & ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Δημογραφικά (ποιοτικά) στοιχεία

Πίνακας 2: Ηλικία

Πίνακας 3: Επίσκεψη στην TOMY

Πίνακας 4: Ιατρική εξυπηρέτηση και παραπομπή στην TOMY

Πίνακας 5: Προσβασιμότητα

Πίνακας 6: Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας

Πίνακας 7: Περιεκτικότητα φροντίδας

Πίνακας 8: Ποιότητα φροντίδας

Πίνακας 9: Χαρακτηριστικά εγκατάστασης

Πίνακας 10: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας

Πίνακας 11: Ικανοποίηση από τη διοικητική υπηρεσία

Πίνακας 12: Είμαι ικανοποιημένος/η από τη συμπεριφορά των κοινωνικών λειτουργών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, επαγγελματισμό)

Πίνακας 13: Είμαι ικανοποιημένος από την τήρηση της εμπιστευτικότητας και την προστασία των προσωπικών δεδομένων

Πίνακας 14: Προσδιόρισε ο-η γιατρός το χρόνο επανεξέτασής σας;

Πίνακας 15: Σύσταση

Πίνακας 16: Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας

Πίνακας 17: Αποτελέσματα ελέγχων independent samples t-test ως προς το φύλο

Πίνακας 18: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις Pearson των παραγόντων με την ηλικία

Πίνακας 19: Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ελέγχων ANOVA ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

Πίνακας 20: Post hoc analysis LSD για «Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας» και «Συστάσεις» ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

Πίνακας 21: Αποτελέσματα ελέγχων independent samples t-test για «Συχνότητα επίσκεψης TOMY»

* «Πιστοποιημένη αναπηρία άνω του 67%»

Πίνακας 22: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις Pearson των παραγόντων με την ηλικία

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Γράφημα 1: Φύλο

Γράφημα 2: Εθνικότητα

Γράφημα 3: Εκπαιδευτικό επίπεδο

Γράφημα 4: Ασφάλιση

Γράφημα 5: Πιστοποιημένη αναπηρία άνω του 67%

Γράφημα 6: Γενική κατάσταση υγείας

Γράφημα 7: Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα

Γράφημα 8: Ηλικία

Γράφημα 9: Πόσο συχνά επισκεφτήκατε την TOMY στη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών,

Γράφημα 10: Έχετε εγγραφεί σε Οικογενειακό Γιατρό

Γράφημα 11: Με ποιους επαγγελματίες υγείας ήρθατε σε επαφή σήμερα;

Γράφημα 12: Λόγος σημερινής επίσκεψής στην TOMY;

Γράφημα 13: Προγραμματίσατε ραντεβού για αυτή την επίσκεψη

Γράφημα 14: Πώς προγραμματίσατε το ραντεβού

Γράφημα 15: Ημέρες προγραμματισμού της επίσκεψης μέχρι την πραγματοποίησή της;

Γράφημα 16: Χρόνος αναμονής στην TOMY μέχρι να σας δει ο γιατρός / επαγγελματίας υγείας;

Γράφημα 17: Ο/η γιατρός σας παρέπεμψε αλλού;

Γράφημα 18: Ο/η γιατρός σας παρέπεμψε

Γράφημα 19: Ο/η γιατρός συνταγογράφησε

Γράφημα 20: Αν ναι, σας συνταγογράφησε ...

Γράφημα 21: Στην περίπτωση παραπομπής, η πληροφόρηση/καθοδήγηση ήταν επαρκής

Γράφημα 22: Σας είδε άλλος-η επαγγελματίας υγείας

Γράφημα 23: Προσβασιμότητα

Γράφημα 24: Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας

Γράφημα 25: Περιεκτικότητα φροντίδας

Γράφημα 26: Ποιότητα φροντίδας

Γράφημα 27: Χαρακτηριστικά εγκατάστασης

Γράφημα 28: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας

Γράφημα 29: Ικανοποίηση από τη διοικητική υπηρεσία

Γράφημα 30: Είμαι ικανοποιημένος/η από τη συμπεριφορά των κοινωνικών λειτουργών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, επαγγελματισμό)

Γράφημα 31: Είμαι ικανοποιημένος από την εμπιστευτικότητα και την προστασία των προσωπικών δεδομένων

Γράφημα 32: Προσδιόρισε ο-η γιατρός το χρόνο επανεξέτασής σας;

Γράφημα 33: Σύσταση

Γράφημα 34: Προσβασιμότητα * φύλο

Γράφημα 35: Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας * φύλο

Γράφημα 36: Περιεκτικότητα φροντίδας * φύλο

Γράφημα 37: Ποιότητα φροντίδας * φύλο

Γράφημα 38: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας * φύλο

Γράφημα 39: Υπηρεσίες διοικητικού * φύλο

Γράφημα 40: Συστάσεις * φύλο

Γράφημα 41: Ικανοποίηση από την προστασία των προσωπικών δεδομένων * φύλο

Γράφημα 42: Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας * εκπαιδευτικό επίπεδο

Γράφημα 43: Συστάσεις * εκπαιδευτικό επίπεδο

Γράφημα 44: Συχνότητα επίσκεψης TOMY * Πιστοποιημένη αναπηρία άνω του 67%

ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

WHO	World Health Organization
ΑΗΦΥ	Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας
ΑΜΚΑ	Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης
ΓΚΠΑ	Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων
ΔΥΠΕ	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
ΕΔΕΥΠΥ	Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών
ΕΟΦ	Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
ΕΠ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΕΣΠΑ	Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης
ΗΔΙΚΑ	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης
ΚΑΠΗ	Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
ΚΗΦΗ	Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
ΚΟΜΥ	Κινητή Ομάδα Υγείας
ΟΠΣ	Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΣΗΣ	Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης
ΤΟΜΥ	Τοπική Ομάδα Υγείας
ΥΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
ΦΚΑ	Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης
ΠΕΔΥ	Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας
ΟΙ	Οικογενειακός Ιατρός

ΠΡΟΛΟΓΟΣ-ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η διπλωματική εργασία, το υπέροχο αυτό ταξίδι στα δρώμενα των Επιστημών της Υγείας, ολοκληρώνεται χάρη στη συμβολή σημαντικών προσώπων.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας, κ. Φραδέλο Ευάγγελο, για το ενδιαφέρον, την καθοδήγηση, την υποστήριξη, και την αδιάλειπτη βοήθειά του, στην εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας.

Επιπλέον, επιθυμώ να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ, στους καθηγητές - μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής, την κυρία Μάλλη Φωτεινή και τον κύριο Παπαγιάννη Δημήτρη για την πολύτιμη συνεργασία και βοήθειά τους.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους καθηγητές - εμπνευστές αυτού του υπέροχου ταξιδιού στα δύσβατα, ενίοτε, μονοπάτια της ιατρικής επιστήμης.

Ένα μεγάλο Ευχαριστώ στη Γραμματεία του Μεταπτυχιακού Προγράμματος και συγκεκριμένα στην κυρία Τζερεμέ Κωνσταντίνα για την άμεση και απρόσκοπτη επικοινωνία μας.

Θερμές ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω και σε όλους όσοι ανταποκρίθηκαν θετικά στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την κυρία Καϊτελίδου και τους συνεργάτες της για την άδεια χρήσης του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου.

Επιπλέον, ευχαριστώ όλους τους συναδέλφους της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας για την έμπρακτη συμβολή τους στην ολοκλήρωση της εργασίας μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, τη σύζυγό μου Χρυσούλα και τις φοιτήτριες κόρες μας, Ελένη και Αικατερίνη-Παναγιώτα, για την ποικιλότροπη στήριξή τους κατά τη διάρκεια της διετούς φοίτησης στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η μέτρηση της ικανοποίησης των πολιτών, με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στις νεοσύστατες δομές των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY) κρίνεται αναγκαία και σημαντική.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στις Τοπικές Ομάδες Υγείας (TOMY). Απώτερος στόχος της είναι η διατύπωση προτάσεων που σχετίζονται με τα ευρήματα της έρευνας τα οποία δύναται να συμβάλλουν στην τυχόν βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Για την εκτίμηση της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε από 130 πολίτες κατά την περίοδο Φεβρουαρίου Μαρτίου 2021. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν προαιρετική και οι πολίτες είχαν ενημερωθεί για το σκοπό της.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των πολιτών του δείγματος είναι ικανοποιημένη σε υψηλό βαθμό από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τη φροντίδα που τους προσφέρεται από τη διεπιστημονική Ομάδα των TOMY, το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, την κοινωνική υπηρεσία καθώς και από το διοικητικό προσωπικό.

Λέξεις - κλειδιά: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ικανοποίηση ληπτών υπηρεσιών υγείας, TOMY

Abstract

Introduction: Measuring citizens' satisfaction, in order to draw conclusions about the level of quality of services provided in the newly established structures of the Local Health Teams (TOMY) is necessary and important.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the degree of satisfaction of health service recipients with the services provided to the Local Health Groups (TOMY). Its ultimate goal is to formulate proposals related to the research findings that may contribute to any improvement in the health services provided.

Material-Method: A weighted questionnaire was used to assess satisfaction and was completed by 130 citizens during the period February-March 2021. Participation in the survey was optional and citizens were informed of its purpose.

Results: The majority of the citizens of the sample are highly satisfied with the services provided and the care offered to them by the interdisciplinary team of TOMY. the medical staff, the nursing staff, the social service as well as the administrative staff.

Keywords: Primary Health Care, Satisfaction of health service recipients, TOMY

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διερεύνηση και αξιολόγηση της ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας από τις υπηρεσίες υγείας είναι μια πολυδιάστατη και πολυσύνθετη έννοια με τεράστιες δυνατότητες ερευνητικής προσέγγισης.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας κάθε χώρας και της συνολικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας [1-3]. Στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας, σε μια προσπάθεια βελτίωσης της παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ σε εθνικό επίπεδο, ίδρυσε το Δεκέμβριο του 2017 τις πρώτες Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY) [4,5]. Αυτές οι νέες μονάδες ΠΦΥ αποσκοπούν στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών ΠΦΥ προς τους πολίτες, βελτιώνοντας την υγεία του πληθυσμού και συμβάλλοντας στη μείωση των δαπανών για την υγεία. Σε αυτό το πλαίσιο, είναι σημαντικό οι λήπτες των υπηρεσιών ΠΦΥ να μπορούν να αξιολογούν τις εμπειρίες τους, όπως συσσωρεύονται κατά τη διάρκεια των επισκέψεών τους στις νέες αυτές δομές ΠΦΥ.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εκτίμηση της ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας (χρήστες) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των τοπικών μονάδων υγείας (TOMY) στην 5^η Υγειονομική Περιφέρεια και συγκεκριμένα στη Θεσσαλία (Λάρισα), καθώς και η εύρεση των προσδιοριστών της σχετικής ικανοποίησης.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται στην παρούσα μελέτη διαμορφώνονται ως εξής:

1. Ποια είναι τα δημογραφικά στοιχεία των πολιτών που επισκέπτονται τις TOMY και σε ποιο βαθμό τα στοιχεία αυτά (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο) επηρεάζουν την ικανοποίησή τους;
2. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας από τις TOMY, σε ότι αφορά στην ιατρική/νοσηλευτική/κοινωνική φροντίδα, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;
3. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας, σε ότι αφορά στις διοικητικές υπηρεσίες, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;
4. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας, σε ότι αφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις, επικοινωνία, πρόσβαση, προγραμματισμό ραντεβού, χρόνο αναμονής και εγκαταστάσεις, και από ποιους παράγοντες μπορεί να προβλεφθεί;

Στο Γενικό μέρος, στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση, στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται ο εννοιολογικός προσδιορισμός και οι παράγοντες ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας, στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, και στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται ευρεία αναφορά στις Τοπικές Ομάδες Υγείας (TOMY). Στο Ειδικό μέρος, το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στη μεθοδολογία της έρευνας, στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα, η περιγραφική και η επαγωγική στατιστική της έρευνας, και στο τελευταίο κεφάλαιο, στο έβδομο, παρουσιάζεται η συζήτηση και τα συμπεράσματα της μελέτης.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η ικανοποίηση στο χώρο της Υγείας αναγνωρίζεται διεθνώς ως ιδιαίτερα αξιόπιστος παράγοντας και δείκτης της ποιοτικής αξιολόγησης των προσφερόμενων υπηρεσιών και συνδέεται με τις εκδηλωμένες ανάγκες που επιθυμούν να έχουν οι λήπτες υπηρεσιών υγείας.

Η ικανοποίηση των πολιτών ως δείκτης θα πρέπει να μετριέται διότι η αξιολόγηση παρέχει σημαντικότερες πληροφορίες στις διάφορες πτυχές του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η μέτρηση αυτή της ικανοποίησης των πολιτών στοχεύει κυρίως να διαπιστώσει τις διάφορες διαστάσεις που θεωρούνται πολύ σημαντικές στο χώρο του υγειονομικού συστήματος, όπως είναι η ποιότητα και αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η προσβασιμότητα, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, η συνέχεια και ο συντονισμός της φροντίδας, ο χρόνος αναμονής, ο χρόνος ενασχόλησης με τους λήπτες υπηρεσιών, οι υφιστάμενες εγκαταστάσεις κ.λπ. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο δείκτης ικανοποίησης συνδέεται και με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών, όπως είναι το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία, κ.λπ. [5-14].

Στα ελληνικά δρώμενα, η διερεύνηση και εκτίμηση της ικανοποίησης των πολιτών από τις ΤΟΜΥ μπορεί και οφείλει να συμβάλλει στην υγιή ανάπτυξη ενός πλαισίου λειτουργικότητας για περαιτέρω προσέλκυση και διατήρηση των πολιτών στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η ικανοποίηση ενός πληθυσμού από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, προσελκύει όλο και περισσότερο ενδιαφέρον σε παγκόσμιο επίπεδο. Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία και, κυρίως, στη μηχανή αναζήτησης PubMed είναι καταγεγραμμένες πολυάριθμες ερευνητικές δημοσιεύσεις, απ' όλο τον κόσμο, αναφορικά με την ικανοποίηση ασθενών από παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας δίνει σημαντικές πληροφορίες για την επάρκειά τους, το σχεδιασμό και τη λειτουργία τους. Η ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως μία αντίδραση συναισθηματικού, κυρίως, περιεχομένου συνέπεια της εμπειρίας του ατόμου σε διάφορες καταστάσεις και διαδικασίες. Εμφανίζει δε, θετική συσχέτιση με κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, προσδοκίες, αντιλήψεις, αξίες κ.λπ. Κατά τη μέτρηση της ικανοποίησης στο χώρο της υγείας, τα άτομα καλούνται να

αξιολογήσουν μία παρεχόμενη Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας υπηρεσία, συγκρίνοντάς την με τα προσωπικά, υποκειμενικά τους πρότυπα [15-36].

Αναφορικά με την ικανοποίηση των πολιτών/ληπτών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες ΠΦΥ, σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, φαίνεται να έχουν αφήσει θετικό πρόσημο στο πέρασμα των χρόνων, με επιμέρους, όμως, και κάποιες υπαρκτές αδυναμίες.

Σε διεθνές και εθνικό επίπεδο, έχουν υλοποιηθεί πολλές έρευνες και μελέτες μέτρησης της ικανοποίησης των ληπτών υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ενδεικτικά, αναφέρονται οι μελέτες του Γούλα Α. και συν.: «Ανάπτυξη και εγκυρότητα ερωτηματολογίου ικανοποίησης ασθενών στην ΠΦΥ (2018)», των Αλετρά και συν.: «Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων (2009)» [37, 38].

Για τις ΤΟΜΥ έχουν πραγματοποιηθεί ελάχιστες μελέτες, καθώς είναι νεοσύστατες δομές και θεωρείται άκρως σημαντικό να γίνουν προσπάθειες μελετών ώστε να μπορούν να γίνουν και συγκριτικές μελέτες έτσι ώστε να υπάρχει μια σαφής και ξεκάθαρη εικόνα για τις ΤΟΜΥ. Μία σημαντική Διπλωματική εργασία, στο πλαίσιο του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, έχει πραγματοποιηθεί από την Μερτζιάνη Μαρία (2019), με τίτλο: «Μελέτη της ΠΦΥ στην Ελλάδα, η περίπτωση της Μεταρρύθμισης των ΤΟΜΥ» [39]. Εξίσου, σημαντική διπλωματική εργασία από την Παπαδημητρίου Γεωργία (2019) με τίτλο «Η αξιολόγηση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τους χρήστες και η διαδρομή τους σε αυτές» καθώς και του Υπουργείου Υγείας το έτος 2019 [40].

Συνεπώς, στόχος της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση και καταγραφή του επιπέδου ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στις ΤΟΜΥ Λάρισας, να αντληθούν πληροφορίες και να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα για τις υπηρεσίες που παρέχουν αυτές οι νεοσύστατες δομές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Στην υφιστάμενη βιβλιογραφία, έχουν διατυπωθεί πολυάριθμες προσεγγίσεις σχετικά με τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας [23 & 30]. Παρόλα αυτά δεν υφίσταται ένας κοινά αποδεκτός ορισμός, σχετικά με τη μέτρηση ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας, στον οποίο να συγκλίνουν όλοι οι ερευνητές. Η έννοια της ικανοποίησης θεωρείται πολυδιάστατη διότι εμπεριέχει πολλές πτυχές και η ικανοποίηση των πολιτών έγκειται στην ικανοποίηση των διαφόρων αναγκών τους. Όσες περισσότερες ανάγκες τους εξασφαλιστούν, βιολογικές και ψυχικές, τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι νιώθουν. Ο βαθμός στον οποίο εκπληρώνονται αυτές οι ανάγκες τους αποτελεί σημαντικότερο παράγοντα που επηρεάζει την ικανοποίησή τους [19]. Οι διαστάσεις και οι παράγοντες ικανοποίησης, όπως έχει ήδη προαναφερθεί, είναι η ποιότητα και αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η προσβασιμότητα, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, η συνέχεια και ο συντονισμός της φροντίδας, ο χρόνος αναμονής, ο χρόνος ενασχόλησης με τους λήπτες υπηρεσιών, οι υφιστάμενες εγκαταστάσεις κ.λπ. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ο δείκτης ικανοποίησης συνδέεται και με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών, όπως είναι το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο κ.λπ. [19]. Με λίγα λόγια, ο βαθμός ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας βασίζεται στα χαρακτηριστικά των προσδοκιών των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας, τα ψυχοκοινωνικά και δημογραφικά τους χαρακτηριστικά [41-48].

Η ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας λαμβάνεται υπόψη από πολλές δομές υγείας, και στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας, η οποία θεωρείται κρίσιμος παράγοντας στη μέτρηση της ποιότητας των οργανισμών. Όπως τονίζεται η ικανοποίηση του λήπτη υπηρεσιών υγείας ενισχύεται από παράγοντες όπως η ουσιαστική ενημέρωση του ιατρικού ιστορικού του λήπτη υπηρεσιών, ο επαρκής χρόνος κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, η ελευθερία των πολιτών να προσδιορίζουν τα προβλήματά τους και η εξασφάλιση ότι ο ιατρός συνέβαλε αποφασιστικά στη θεραπεία. Η κακή επικοινωνία με τους λήπτες υπηρεσιών υγείας, η έλλειψη ενδιαφέροντος για την ενημέρωσή τους, η έλλειψη προσοχής από το ιατρικό προσωπικό έχουν αναφερθεί ως υπεύθυνες για τη δυσαρέσκεια των ασθενών [43].

Με λίγα λόγια, η εκτίμηση και η διερεύνηση της ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας, θεωρείται κομβικής σημασίας διότι συμβάλλει στον εντοπισμό τυχόν λαθών, ολιγωριών και παραλείψεων του συστήματος υγείας, προσφέροντας ανατροφοδότηση με απώτερο στόχο την αποτελεσματικότητα και τη βελτίωση της προσφερόμενης ποιότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1. Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Με τον όρο Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας καλύπτεται το ευρύ φάσμα σύγχρονων υπηρεσιών πρόληψης, προαγωγής και συνεχούς φροντίδας της υγείας του πληθυσμού. Η ΠΦΥ βασίζεται στην αναγνώριση ότι η απόλαυση του υψηλότερου εφικτού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου χωρίς διάκριση, όπως αναφέρεται στο Σύνταγμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και ενισχύθηκε στο άρθρο 25 της Δήλωσης για τα ανθρώπινα δικαιώματα: *«Ο καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο κατάλληλο για την υγεία και την ευημερία του ίδιου και της οικογένειάς του, συμπεριλαμβανομένων των τροφίμων, της ένδυσης, της στέγασης, της ιατρικής περίθαλψης και των απαραίτητων κοινωνικών υπηρεσιών»* [1-3].

Η ΠΦΥ έχει ως στόχο την πιο δίκαιη και αποτελεσματική στρατηγική για την ενίσχυση της υγείας των πληθυσμών για την επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας και ευεξίας για όλους. Περιλαμβάνει την παροχή υψηλής ποιότητας και ασφάλειας πρωτοβάθμιας περίθαλψης συνδυασμένης με πολυτομεακές πολιτικές και δράσεις αγωγής υγείας και δημόσιας υγείας που διαμορφώνουν ένα ολοκληρωμένο Δίκτυο Υπηρεσιών Υγείας. Η ΠΦΥ είναι μια προσέγγιση της υγείας που αφορά ολόκληρη την κοινωνία, η οποία στοχεύει στην εξασφάλιση όσο το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου υγείας και ευεξίας και δίκαιης κατανομής των υπηρεσιών της, εστιάζοντας στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ανθρώπων (ως άτομα, οικογένειες και κοινότητες) από την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη καθώς και την πρόσβαση των ασθενειών στη θεραπεία, την αποκατάσταση και στην παρηγορητική περίθαλψη και όσο το δυνατόν πιο κοντά στο καθημερινό περιβάλλον των ανθρώπων. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ οφείλει και πρέπει να δίδεται έμφαση στην προαγωγή υγείας, στην πρόληψη, και στην αντιμετώπιση καθοριστικών παραγόντων με κυρίαρχο στοιχείο την ανθρωποκεντρική προσέγγιση. Η ΠΦΥ έχει αποδειχθεί ότι είναι ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των κυριότερων αιτιών και των παραγόντων κινδύνου για την κακή υγεία, αντιμετωπίζοντας τις αναδυόμενες προκλήσεις που ενδέχεται να απειλήσουν την υγεία στο μέλλον [1-3].

Από τη διακήρυξη της Άλμα Άττα (1978), το συνεχή επακόλουθο επαναπροσδιορισμό της μέχρι και την πρόσφατη διακήρυξη της Αστάνα (2018), ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας φροντίζει συνεχώς να εντείνει τις προσπάθειές του για την επίτευξη ολιστικών συστημάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προσανατολισμένων στην ανθρωποκεντρική κατεύθυνση. Υποδεικνύει τις βασικές δομικές αρχές λειτουργίας και ολοκλήρωσής τους παρέχοντας τους

κατάλληλους βαθμούς ελεύθερης επιλογής στα εθνικά συστήματα υγείας και στα εμπλεκόμενα κράτη, που επιχειρούν να αναβαθμίσουν τα συστήματα υγείας τους προς αυτή την κατεύθυνση. Αναγνωρίζει, επίσης, την αναγκαιότητα και ανταποδοτικότητα της εφαρμογής πολιτικών μεταρρυθμίσεων που επιχειρούν να αναδείξουν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε κυρίαρχο πυρήνα της Δημόσιας Υγείας.

3.2. Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα, από τη δημιουργία του ΕΣΥ μέχρι και σήμερα, επιχειρήθηκε πολλές φορές η διαμόρφωση ενός φάσματος παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος υγείας και στη λογική ενός κυρίαρχου δημόσιου ρυθμιστικού χαρακτήρα, με διάφορες μορφές λειτουργικής απόδοσης δομών και σχημάτων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Την τελευταία εικοσαετία διαμορφώθηκαν νέα οργανικά, οργανωτικά και υποστηρικτικά σχήματα όπως Κέντρα Υγείας, Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, Τοπικά Ιατρεία, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακές Δομές Υγείας, Ιατρεία ΙΚΑ, Ειδικά Ιατρεία, Αγροτικά Ιατρεία κ.α. και αποδόθηκε ο επιτελικός ρόλος των δημόσιων δομών ΠΦΥ στις κατά τόπους Υγειονομικές Περιφέρειες (επτά Υγειονομικές Περιφέρειες). Επιπλέον η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ ενίσχυσε το μοντέλο της παροχής υπηρεσιών από συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς στη λογική της αποζημίωσης, με την εφαρμογή πλαφόν επισκέψεων. Παράλληλα οι ανάγκες του πληθυσμού σε υπηρεσίες ΠΦΥ αποδόθηκαν μερικώς και μέσω του Δευτεροβάθμιου Συστήματος Υγείας, με τη λειτουργία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (Πρωινών και Ολοήμερων) των Νοσοκομείων.

Η οικονομική κρίση που αντιμετώπισε η Ελλάδα από το 2010 επέδρασε αρνητικά στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού, μειώνοντας την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας αυξάνοντας τις ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας του πληθυσμού, δηλαδή τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που ο πολίτης δε μπορεί να λάβει για διάφορους λόγους (κυρίως, οικονομικούς ή γεωγραφικούς αποκλεισμούς) και τις θεωρεί απαραίτητες για την υγεία του. Παράλληλα παρουσιάστηκε για ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού η απουσία ασφαλιστικής κάλυψης που μέχρι πριν θεωρούνταν βασικό στοιχείο της αναζήτησης φροντίδας σε δημόσια δομή.

Συνδυαστικά, ο Νόμος 4368/2016 διεύρυνε το δικαίωμα ελεύθερης και δωρεάν πρόσβασης για το σύνολο των πολιτών στην κάλυψη των νοσηλευτικών και διαγνωστικών αναγκών τους, ανεξάρτητα από την ασφαλιστική τους κατάσταση [49].

Τέλος, με τους νόμους 4461/2017 και 4486/2017 εντοπίζεται για πρώτη φορά, αναφορά στην έννοια των ευπαθών ομάδων πληθυσμού, που θα αποτελούσαν και κυρίαρχο στοιχείο

πληθυσμιακής αναφοράς των δράσεων της ΠΦΥ, με γνώμονα την ενίσχυση της ισοτιμίας στην πρόσβαση και του περιορισμού των αιτίων αποκλεισμού από την υγειονομική φροντίδα και τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Πυλώνες της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο αποτελούν:

3.2.1. Ο Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ)

Ως Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ) ορίζεται η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας. Κάθε Υγειονομική Περιφέρεια ενσωματώνει πολλούς τομείς. Ο κάθε Τομέας (ΤοΠΦΥ) συνίσταται από τις δημόσιες υπηρεσίες ΠΦΥ που εντάσσονται γεωγραφικά στην περιοχή ευθύνης του. Περιλαμβάνει τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους υπηρεσιών ΠΦΥ, τα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ φαρμακεία, καθώς και τα δημοτικά ιατρεία. Όλα αυτά συνθέτουν το Τοπικό Δίκτυο ΠΦΥ.

3.2.2. Ο Οικογενειακός Ιατρός

Σύμφωνα με το Νόμο 4486/2017, ο Οικογενειακός Ιατρός αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το δημόσιο σύστημα υγείας. Ο ρόλος του οικογενειακού ιατρού εστιάζει στην παροχή ολοκληρωμένης και συνεχούς φροντίδας στο άτομο με σκοπό την πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας.

Ως Οικογενειακός Ιατρός σύμφωνα με το νόμο, ορίζεται ιατρός ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και Παιδίατρος για τον παιδικό πληθυσμό. Ο ανώτατος πληθυσμός ευθύνης (εν δυνάμει εγγεγραμμένος πληθυσμός) ορίζεται σε αναλογία ένας Οικογενειακός Ιατρός ανά δύο χιλιάδες διακόσιους πενήντα (2.250) εγγεγραμμένους ενήλικες και ένας Οικογενειακός Ιατρός ανά χίλια πεντακόσια (1.500) παιδιά, στη βάση των παραπάνω σχετικών ιατρικών ειδικοτήτων.

Σύμφωνα με το άρθρο 7 του Νόμου 4486/2017 ο Οικογενειακός Ιατρός αποτελεί έναν από τους επαγγελματίες υγείας της Ομάδας Υγείας. Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, τα καθήκοντα του Οικογενειακού Ιατρού αφορούν σε θέματα διάγνωσης, διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων, προαγωγής της υγείας, πρόληψης - εμβολιασμών, αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών συμβουλευτικής και παρακολούθησης υγείας παιδιών και εφήβων, καθώς και συμβουλευτική στη σεξουαλική υγεία και αντισύλληψη.

Σύμφωνα με το άρθρο 6 του ν. 4486/2017, ο Οικογενειακός Ιατρός αποτελεί ιατρικό προσωπικό της ΠΦΥ που διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες:

Προσωπικό των Τοπικών Μονάδων Υγείας: Σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου

106 του Νόμου 4461/2017 καθώς και της Υπουργικής απόφασης Αριθ. Α2β/Γ.Π.οικ. 48427 το προσωπικό που στελεχώνει τις ΤΟΜΥ προσλαμβάνεται με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης διετούς διάρκειας. Η αποκλειστική απασχόληση δύναται να ανανεώνεται μέχρι τη λήξη του προγράμματος, σύμφωνα με τους πίνακες, οι οποίοι συντάσσονται ανά κατηγορία, κλάδο, ειδικότητα και γεωγραφική κατανομή, μετά από σχετική προκήρυξη-πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, η οποία εκδίδεται από το Υπουργείο Υγείας και εγκρίνεται από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ). Το ωράριο εργασίας του προσωπικού στις ΤΟΜΥ είναι επτάωρο και πενήνήμερο. Οι ΤΟΜΥ παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε δύο βάρδιες. Η μισθοδοσία του προσλαμβανόμενου προσωπικού, τα μισθώματα και τα έξοδα για εγκατάσταση και λειτουργία καλύπτονται από ενωσιακούς πόρους, υπό τους όρους των Κανονισμών για τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία, στο πλαίσιο τετραετούς συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος με αξιοποίηση πόρων από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

Προσωπικό των Κέντρων Υγείας: Σε αυτούς περιλαμβάνονται οι ιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας ή παιδιατρικής των Κέντρων Υγείας, τα οποία μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας εγγραφής του συνόλου του πληθυσμού της χώρας συνεχίζουν τη λειτουργία τους με τον ίδιο ως τώρα τρόπο, χωρίς εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης, παρέχοντας υπηρεσίες ΠΦΥ στο λοιπό πληθυσμό.

Συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτης ιατρός, κάτοχος τίτλου γενικής ιατρικής ή παθολογίας ή παιδιατρικής και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης. Όπως προκύπτει από την Υπουργική Απόφαση ΕΑΛΕ/Γ.Π. 96258/2017, ο ΕΟΠΥΥ εκδίδει πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προκειμένου να συνάψει συμβάσεις με ειδικότητες ρόλου οικογενειακού ιατρού, ο αριθμός των οποίων προκύπτει κάθε φορά από τις ανάγκες και την εκτίμηση των επικαιροποιημένων καταστάσεων του προσωπικού εκάστου Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ) της Υγειονομικής Περιφέρειας. Σύμφωνα μάλιστα με την παράγραφο 2 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017, η χρονική διάρκεια της συνεργασίας ορίζεται σε επίπεδο ενός έτους με τη δυνατότητα παράτασης της σύμβασης έως δύο φορές διαδοχικά. Οι υποχρεώσεις των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακών ιατρών, είναι μεταξύ των άλλων η ελάχιστη τετράωρη εργασία ανά ημέρα και η 24ωρη απασχόληση σε εβδομαδιαία βάση.

Προσωπικό των Τοπικών Ομάδων Υγείας (Τ.Ο.Μ.Υ). Γίνεται αναφορά στο κεφάλαιο 4.

3.2.3. Ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος και Πληροφοριακά Συστήματα και Εργαλεία ΠΦΥ

Στο άρθρο 84 του ν. 4600/2019 (σε αντικατάσταση του άρθρου 24 του νόμου 4481/2017) καθορίζεται το πλαίσιο και οι υποχρεώσεις λειτουργίας και χρήσης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ). Σύμφωνα με τον όρο ΑΗΦΥ περιγράφονται όλα τα ψηφιακά έγγραφα που περιέχουν δεδομένα, εκτιμήσεις και πληροφορίες κάθε είδους σχετικά με την κατάσταση και την εξέλιξη της υγείας του πολίτη καθόλη τη διαδικασία περίθαλψης, φροντίδας και θεραπείας. Ο ΑΗΦΥ περιέχει, επίσης, το ατομικό Συνοπτικό Ιστορικό Υγείας (ΣΙΥ) του πολίτη και το περιεχόμενό του είναι ενιαίο σε εθνικό επίπεδο και η χρήση του υποχρεωτική για κάθε ιατρό και πάροχο που προσφέρει υπηρεσίες φροντίδας υγείας προς τον πολίτη.

Σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από το σχεδιασμό των υπηρεσιών ΠΦΥ, ο πολίτης μπορεί να έχει πρόσβαση στις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσω της διαδικασίας του Ηλεκτρονικού Ραντεβού που παρέχεται μέσω της ηλεκτρονικής υπηρεσίας eRDV της ΗΔΙΚΑ ΑΕ.

Στην περίπτωση Οικογενειακού Ιατρού σε επίπεδο ΤΟΜΥ ο πολίτης μπορεί είτε να αναζητήσει και να κλείσει ραντεβού:

- Ηλεκτρονικά, μέσω της σχετικής διαδικτυακής πύλης όπου ο πολίτης μπορεί να διαχειριστεί και όλες τις πληροφορίες των ραντεβού του.
- Τηλεφωνικά στην γραμματεία της ΤΟΜΥ, όπου από το διαχειριστικό περιβάλλον του πληροφοριακού συστήματος παρέχεται η λειτουργικότητα κλεισίματος ραντεβού.

Στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ) καταχωρείται κάθε συνταγή και παραπεμπτικό καθώς λοιπές πληροφορίες που απαιτούνται για τη λειτουργία του, όπως τιμές φαρμάκων (συνταγογραφούμενα φάρμακα βάσει του τρέχοντος δελτίου τιμών) παροχή υπηρεσιών, στοιχεία χρηστών όπου επιτρέπεται η πρόσβαση στο ΣΗΣ, στοιχεία των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ), των σημείων παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε κατόχους ΑΜΚΑ, των προμηθευτριών φαρμακευτικών εταιρειών, καθώς και λοιπών δεδομένων που διαχειρίζεται το ΣΗΣ.

Επιπλέον στοιχείο της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ αποτελεί η κατάρτιση και εκπαίδευση των εργαζομένων στις δομές ΠΦΥ. Η ολοκληρωμένη ανάπτυξη και η σωστή λειτουργία της ΠΦΥ προϋποθέτει τη συνεχιζόμενη κατάρτιση εκπαίδευση εργαζομένων στις δομές, με απώτερο

σκοπό την εξοικείωση με πρακτικές, έννοιες, λειτουργίες, και δεξιότητες που απαιτεί το συγκεκριμένο δίκτυο.

Για το σκοπό αυτό, όπως ορίζεται από το άρθρο 24 του νόμου 4486/2017, συγκροτούνται Ακαδημαϊκές Μονάδες ΠΦΥ, το οποίο πλαίσιο λειτουργίας προσομοιάζει με το πλαίσιο των Πανεπιστημιακών Κλινικών. Σκοπός των ακαδημαϊκών μονάδων ΠΦΥ είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού που στελεχώνει τις ΤΟΜΥ σε θέματα υγείας στην κοινότητα.

Ολοκληρώνοντας, παρακάτω, παρουσιάζεται η νομοθεσία του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα:

Νόμος	Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα
N. 1397/1983	Ιδρυτικός νόμος του Ε.Σ.Υ. δημιουργίας 172 Κέντρων Υγείας.
N. 1471/1984	Νόμος ρύθμισης νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αγροτικών ιατρείων και υγειονομικών σταθμών.
K. 815/1984	Κανονισμός ΕΟΚ δημιουργίας δομών και Κέντρων Ψυχικής Υγείας – Πρόγραμμα Ψυχαργώ...
N. 1579/1985	Ρυθμίσεις εφαρμογής και ανάπτυξης ΕΣΥ και άλλες διατάξεις..
N. 1759/1988	Ασφαλιστική κάλυψη ανασφάλιστων ομάδων...
N. 2071/1992	Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας. Διεύρυνση της έννοιας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.
N. 2194/1994	Αποκατάσταση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις.
N. 2345/1995	Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής Φορέων Κοινωνικής Πρόνοιας.
N. 2519/1997	Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός ΕΣΥ, οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών.
N. 2646/1998	Ανάπτυξη Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας (Πρωτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα)
N. 2716/1999	Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.
N. 2889/2001	Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ, στελέχωση, οργάνωση και παροχές υπηρεσιών υγείας.
N. 2920/2001	Ίδρυση του Σώματος Επιθεωρητών Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
N. 2955/2001	Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων Υγείας ΠΕΣΥ.
N. 3106/2003	Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.
N. 3172/2003	Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.
N. 3204/2003	Διορισμός και Αξιολόγηση Ιατρικού Προσωπικού. Καθορισμός Θεμάτων ΕΟΦ, ΟΚΑΝΑ, ΕΚΑΒ.
N. 3209/2003	Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
N. 3235/2004	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: παροχή υπηρεσιών, οργάνωση Κέντρων Υγείας, Οικογενειακός και προσωπικός ιατρός - Θέσπιση της Ηλεκτρονικής Κάρτας Υγείας.
N. 3329/2005	Κατάργηση ΠΕΣΥ και δημιουργία των ΔΥΠΕ.
N. 3370/2005	Οργάνωση και λειτουργία Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Ίδρυση Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων ΚΕΕΛΠΝΟ.
N. 3527/2007	Υγειονομικές Περιφέρειες (ΔΥΠΕ)
N. 3852/2010	Πρόγραμμα «Καλλικράτης». Διαμόρφωση και εφαρμογή πολιτικών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

N. 3918/2011	Διαμόρφωση Ενιαίου και Δημόσιου συστήματος ΠΦΥ. Υπαγωγή των δημόσιων δομών υπό τον ΕΟΠΥΥ.
N. 4238/2014	ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας).
N. 4272/2014	Ρυθμίσεις Μεταμοσχεύσεων, Ψυχικής Υγείας, Αναπαραγωγή.
N. 4316/2014	Ίδρυση Εθνικού Παρατηρητηρίου Άνοιας, Περιγεννητικά Κέντρα στα Νοσοκομεία, Προαγωγή Μητρικού Θηλασμού.
N. 4461/2017	Άρθρο 106, Τοπικές Ομάδες Υγείας.
N. 4486/2017	Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ίδρυση ΤΟΜΥ (Τοπικές Ομάδες Υγείας).
N. 4600/2019	Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας ...και λοιπές διατάξεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4. ΟΙ ΤΟΠΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (Τ.ΟΜ.Υ)

4. 1. Το θεσμικό Πλαίσιο

Η Λειτουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY) αποτελεί ένα έργο συγχρηματοδοτούμενο από το ΕΚΤ, μέσω ΕΣΠΑ, που υλοποιείται στα πλαίσια της Μεταρρύθμισης της ΠΦΥ της περιόδου 2016-17, σύμφωνα με το στρατηγικό σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας, όπως αποτυπώνεται στην Εθνική Στρατηγική Υγείας και δράσεις του Τομέα Υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020.

Στο πλαίσιο του συγκεκριμένου έργου υλοποιείται το Υπόεργο με τίτλο: «Αξιολόγηση της λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)». Το Υπόεργο αυτό στοχεύει στην αξιολόγηση της μέχρι τώρα οργανωτικής και λειτουργικής πορείας υλοποίησης του έργου των TOMY στο πλαίσιο της ΠΦΥ και την αποτίμηση του έργου στο περιβάλλον της πολιτικής της ΠΦΥ.

Το θεσμικό πλαίσιο της λειτουργίας των TOMY καλύπτεται κυρίως από τους Νόμους Ν. 4461/17 (άρθρο 106 Τοπικές Ομάδες Υγείας) και Ν.4486/17 (Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας). Κεντρικοί πυλώνες της Μεταρρύθμισης είναι i) οι Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ), ii) ο θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού, iii) οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (οι οποίες δεν ταυτίζονται με τις τοπικές Ομάδες Υγείας) και οι Τοπικές Ομάδες Υγείας, και iv) ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΑΗΦΥ).

Η συγκρότηση και το έργο των TOMY θεσμοθετήθηκε, όπως προαναφέρθηκε, με το νόμο 4461/2017 για την υποστήριξη του έργου που παρέχουν οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΠΕΔΥ και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους, στο πνεύμα της εφαρμογής του θεσμού του Οικογενειακού Ιατρού που λειτουργεί ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας.

Ο σκοπός της Ομάδας καθώς και τα καθήκοντα των στελεχών της εξειδικεύονται με το νόμο 4486/2017 και την Γ1α/Γ.Π.οικ.87406 Υπουργική Απόφαση. Οι TOMY προσφέρουν υπηρεσίες ΠΦΥ εντός του εθνικού συστήματος υγείας και υπάγονται διοικητικά στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), μέσω των Κέντρων Υγείας αναφοράς τους.

Έργο των TOMY, σύμφωνα με την Γ1α/Γ.Π.οικ.87406 ΥΑ, είναι «η παροχή δωρεάν, καθολικής, κατάλληλης, αποτελεσματικής, αποδοτικής, ποιοτικής και ανθρωποκεντρικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον εγγεγραμμένο πληθυσμό, με έμφαση στις κοινοτικές

δράσεις στο γενικό πληθυσμό συμπεριλαμβανομένων των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων πληθυσμού».

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες των TOMY προβλέπεται, επίσης, να ενισχύσουν την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και να λαμβάνουν ειδική μέριμνα για τις ευάλωτες και ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, με την παράλληλη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών στη βάση της συνέχειας της φροντίδας υγείας. Με τις TOMY υπηρετείται η καθολική προσιτή πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες του συνόλου του πληθυσμού χωρίς διακρίσεις, και ενισχύεται η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία.

Σύμφωνα με το άρθρο 7 του νόμου 4486/2017, οι Τοπικές Ομάδες Υγείας, οι οποίες συγκροτούνται με σκοπό την υποστήριξη του έργου των δημόσιων δομών ΠΦΥ, εφαρμόζουν τη στρατηγική της καθολικής δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης στον ελληνικό πληθυσμό. Σε αυτό το πλαίσιο, οι Ομάδες Υγείας, παρέχουν τις υπηρεσίες τους χωρίς διακρίσεις, σε όλους τους εγγεγραμμένους χρήστες εντός του Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΤοΠΦΥ) στον οποίο εντάσσονται.

Με το άρθρο 106 του ν. 4461/17, το έργο των διεπιστημονικών Ομάδων Υγείας αφορά στην παροχή υπηρεσιών προαγωγής, πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας στον πληθυσμό της περιοχής ευθύνης τους, ο οποίος και αντιστοιχεί σε 10.000 έως 12.000 κατοίκους.

4.2. Τρόπος Λειτουργίας των TOMY

Οι TOMY δύναται να λειτουργούν σε δύο επτάωρες βάρδιες, κατά τις καθημερινές και εργάσιμες μέρες. Σύμφωνα με τη σχετική Υπουργική Απόφαση (ΑΔΑ: 6Ν9Κ465ΦΥΟ-2Ι8/24-11-2017) καθορίζεται η λειτουργία τους, το ωράριο λειτουργίας και τα καθήκοντα του προσωπικού.

Στις TOMY μπορεί να εγγραφεί ο πληθυσμός του Δήμου στον οποίο εδρεύει η εν λόγω Ομάδα Υγείας. Ο κάθε Οικογενειακός Ιατρός μπορεί να εγγράψει συγκεκριμένο αριθμό πολιτών σύμφωνα με τα ανώτερα όρια ανά ειδικότητα, όπως αυτά ορίζονται από την εκάστοτε σε ισχύ Υπουργική Απόφαση. Το ανώτατο όριο εγγεγραμμένων για τους ιατρούς Γενικής Ιατρικής ή Παθολόγους ανέρχεται στα 2.250 άτομα, ενώ για τους Παιδιάτρους στα 1.500.

Οι πολίτες έχουν δωρεάν και απεριόριστη πρόσβαση στον Οικογενειακό τους Ιατρό κατά τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας των TOMY. Όσον αφορά στο μη εγγεγραμμένο πληθυσμό, οι πολίτες εξυπηρετούνται μόνο για έκτακτα περιστατικά, σύμφωνα με την κρίση του ιατρικού προσωπικού.

Οι ΤΟΜΥ, σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του νόμου, διασυνδέονται άμεσα, λειτουργικά και επιστημονικά, με το Κέντρο Υγείας αναφοράς τους και με Νοσοκομεία εντός της οικείας ΥΠΕ. Επίσης, συνεργάζονται, ανάλογα με την περίπτωση, επιστημονικά και επιχειρησιακά με λοιπούς δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Δομές Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, Δομές Κοινωνικής Προστασίας, λοιπές δομές (όπως: σχολεία, ΚΑΠΗ κ.λπ), επαγγελματίες και παρόχους φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα.

4.3. Στελέχωση Ομάδας Υγείας

Η σύνθεση των ΤΟΜΥ καθορίζεται στη λογική μιας σύγχρονης διεπιστημονικής ομάδας υγείας, αποτελούμενης από:

Η Διεπιστημονική Ομάδα Υγείας



- **Γενικούς Ιατρούς**, Παθολόγους ως τις ιατρικές ειδικότητες με τη μεγαλύτερη συνάφεια στην υποστήριξη του ρόλου του Οικογενειακού Ιατρού, ενήλικου πληθυσμού. Ο Οικογενειακός Ιατρός, « διαγιγνώσκει θέματα υγείας του ατόμου και εντοπίζει τις πιθανές αιτίες τους, επιλύει και χειρίζεται συνήθη προβλήματα υγείας και αντιμετωπίζει την πολυφαρμακία, συνδιαχειρίζεται τους χρόνιους ασθενείς και τις διαταραχές ψυχικής υγείας, μεριμνά για τη φροντίδα των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία, διασφαλίζει την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής-παρηγορητικής αγωγής και φροντίδας, συντείνει στην ψυχοκοινωνική ευεξία στο πλαίσιο των αναγκών του ασθενούς, της οικογένειάς του και του πληθυσμού μιας γεωγραφικά προσδιορισμένης περιοχής, συμβάλλει στο συντονισμό και στη συνέχεια της φροντίδας υγείας, στην παραπομπή στα άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας και

σε εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, λαμβάνει, διατηρεί και ανανεώνει το ατομικό ιστορικό υγείας και τις συνήθειες ζωής του ατόμου, που σχετίζονται με αυτήν και καταχωρεί στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ) κάθε σχετικό δεδομένο φροντίδας, παραπέμπει σε ιατρούς ειδικοτήτων καθώς και πραγματοποιεί επισκέψεις στον τόπο κατοικίας των ασθενών, όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο».

- **Παιδιάτρους**, ως Οικογενειακούς Ιατρούς για τον ανήλικο πληθυσμό και για τη συστηματική, σφαιρική και διαχρονική παρακολούθηση της υγείας παιδιών και εφήβων (δηλαδή, τήρηση Φύλλου Ιατρικής Εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή) και τη διαχείριση τακτικών και έκτακτων και χρόνιων περιστατικών, υλοποίηση εμβολιασμών, και έλεγχο της εμβολιαστικής κάλυψης, υποστήριξη της μητέρας σε θέματα θηλασμού, σίτισης και της γενικότερης φροντίδας του βρέφους, στην πραγματοποίηση των κατ' οίκον επισκέψεων σε νεογέννητα και φροντίδα μη περιπατητικών παιδιών με χρόνιες παθήσεις).

- **Νοσηλεύτες**, όπου μεταξύ των καθηκόντων τους περιλαμβάνεται η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, η αξιολόγηση των αναγκών υγείας του και παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας (δηλαδή: θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη και αποκατάσταση), η συμβολή στη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας παροχή εξειδικευμένης νοσηλείας ή φροντίδας στο σπίτι η φροντίδα των χρονίως πασχόντων και η εκπαίδευση των φροντιστών των ασθενών η συμμετοχή στη διατήρηση και ανανέωση του ατομικού ιστορικού υγείας στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ) με πληροφορίες που αφορούν στις δραστηριότητες ευθύνης του, και αγωγή υγείας των ασθενών, με στόχο την αυτο-φροντίδα και τη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή.

- **Επισκέπτες Υγείας**, με στόχο τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, την υλοποίηση παρεμβάσεων και δράσεων προαγωγής και αγωγής υγείας σε τοπικό επίπεδο και ευάλωτων κοινωνικά ομάδων, αξιολόγηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού, την υλοποίηση εμβολιασμών στην κοινότητα και με διασυνδεδετικό ρόλο μεταξύ των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των δομών του ΕΣΥ για τη διαχείριση των παραπομπών έπειτα από εκτίμηση των αναγκών του ατόμου ή της οικογένειας.

- **Κοινωνικούς Λειτουργούς**, για τη διεύρυνση του φάσματος καθοδήγησης και στήριξης του ωφελούμενου πληθυσμού στην αντιμετώπιση προβλημάτων που απαιτούν την κοινωνική παρέμβαση στην πρόληψη και τη διαχείριση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και την κάλυψη ανθρώπινων αναγκών, στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση παρεμβάσεων και δράσεων αγωγής και προαγωγής υγείας, στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση προγραμμάτων παιδικής προστασίας, προστασίας υπερηλίκων, αναπήρων και ευάλωτων κοινωνικά ομάδων, στη

διασύνδεση των δομών και των φορέων μεταξύ τους με σκοπό τη διευκόλυνση της κινητικότητας των ληπτών υπηρεσιών υγείας στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

- **Διοικητικό Προσωπικό**, το οποίο υποστηρίζει την ομαλή λειτουργία της TOMY για την εξυπηρέτηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας όπου μεταξύ των άλλων τηρεί διοικητικό αρχείο, αρχείο πρωτοκόλλου της αλληλογραφίας, διακριτό αρχείο εγγραφής ατόμων στην TOMY, ανταποκρίνεται στην κατάλληλη υποδοχή και εξυπηρέτηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας που προσέρχονται για εγγραφή, στα ιατρεία ή για απλή πληροφόρηση, καταγράφει στην καρτέλα εγγραφής και παρακολούθησης ωφελούμενων τα στοιχεία τους κατά την πρώτη τους επίσκεψη, παρέχει γραμματειακή υποστήριξη στην TOMY και παρακολουθεί το χρόνο αναμονής για την πραγματοποίηση των προγραμματισμένων επισκέψεων, παρακολουθεί και ενημερώνει τα στοιχεία επικοινωνίας των εγγεγραμμένων της TOMY, μεταξύ άλλων για τη διευκόλυνση του προγραμματισμού προληπτικών εξετάσεων ή επισκέψεων παρακολούθησης σύμφωνα με τις οδηγίες των ιατρών, μεριμνά για την ύπαρξη και διατήρηση του απαραίτητου υγειονομικού και μη υλικού, κ.λπ.

Ως ελάχιστη στελέχωση μιας TOMY ορίζεται ένας Ιατρός (Γενικής Ιατρικής/Παθολογίας ή Παιδίατρος), ένας Νοσηλεύτης/τρια και ένας Διοικητικός Υπάλληλος (δηλαδή, 3 μέλη).

4. 4. Συντονιστής TOMY

Για τη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των TOMY, ο Διοικητής της ΥΠΕ μπορεί στην απόφαση συγκρότησης της Ομάδας, να περιλαμβάνει και μέλη από το προσωπικό των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας αρμοδιότητάς του (σύμφωνα με το άρθρο 1 της αριθ. Γ1α/Γ.Π.οικ.87406/24-11-2017 Υπουργικής Απόφασης). Υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας και δράσης της TOMY ορίζεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας ΥΠΕ στέλεχος του ιατρικού προσωπικού της Ομάδας ως Συντονιστής (σύμφωνα με την αριθ.Γ1α/Γ.Π.οικ.87406/24-11-2017 ΥΑ και άρθρο 5 του ν.4486/2017). Ο Συντονιστής αναλαμβάνει τη λειτουργική οργάνωση της Ομάδας Υγείας, τον συντονισμό των δράσεων αυτής, με τη γενική εποπτεία της ΥΠΕ και δια μέσου του Κέντρου Υγείας αναφοράς.

Επίσης και σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο ορίζεται και ένας επιπλέον συντονιστικός ρόλος, αυτός του Περιφερειακού Συντονιστή ΤοΠΦΥ (του Τομέα πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, άρθρο 17) ως ο υπεύθυνος για την εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων μονάδων ΠΦΥ του Τομέα και τη συγκρότηση του «Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης».

Επιπλέον, ορίζεται και η σύσταση τριμελούς Διοικούσας Επιτροπής ΤοΠΦΥ (άρθρο 16), η οποία αποτελείται από τον Πρόεδρο, τον Επιστημονικά Υπεύθυνο του Κέντρου Υγείας και ένα δημοτικό σύμβουλο του Δήμου της έδρας του Κέντρου Υγείας, με Καθήκοντα και αρμοδιότητες της Επιτροπής που αφορούν μεταξύ άλλων στην παρακολούθηση και εισήγηση στις ΥΠΕ ζητημάτων παραγόμενου έργου και στελέχωσης των δομών ΠΦΥ.

4.5. Χρηματοδότηση των TOMY

Η ανάπτυξη και η λειτουργία των πρώτων TOMY ξεκίνησε το Δεκέμβριο του 2017. Υλοποιείται μέσω πέντε συγχρηματοδοτούμενων πράξεων, από το Επιχειρησιακά Προγράμματα ΕΣΠΑ «Μεταρρύθμιση του Δημοσίου Τομέα», των Διοικητικών Περιφερειών (ΠΕΠ) με γενικό τίτλο «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας για την αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» όπου προβλέπονταν η συγκρότηση 239 TOMY σε όλη τη χώρα. Από το Νοέμβριο του 2018, έχει αρχίσει η σταδιακή μετάβαση της συγχρηματοδότησης της λειτουργίας αυτών των TOMY στα ΕΠ των δεκατριών Περιφερειών. Σε αρχικό και πιλοτικό στάδιο, η πιλοτική λειτουργία των TOMY συγχρηματοδοτήθηκε από το ΕΠ ΜΔΤ για περίοδο έως έντεκα μήνες. Η συγχρηματοδότησή της λειτουργίας των TOMY συνεχίζεται στα ΕΠ των Περιφερειών για 36 ή έως 48 μήνες, περίπου έως το 2023. Η συγχρηματοδότηση συμπεριλαμβάνει α) άμεσες δαπάνες, που αφορούν στη μισθοδοσία του προσωπικού και β) έμμεσες δαπάνες ύψους 15% των άμεσων δαπανών για διάφορα λειτουργικά έξοδα των TOMY. Στην παρούσα χρονική περίοδο, στην ελληνική επικράτεια, λειτουργούν 127 TOMY από τις 239 που προβλέπονταν, στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια ιδρύθηκαν και λειτουργούν δεκαέξι από τις είκοσι μία TOMY που προβλέπεται σύμφωνα με το σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας (12 στη Θεσσαλία και 9 στη Στερεά Ελλάδα. Ιδρύθηκαν και λειτουργούν έστω και υποστελεχωμένες, έντεκα στη Θεσσαλία και πέντε στη Στερεά Ελλάδα).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

5. Μεθοδολογία έρευνας

5.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εκτίμηση της ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας (χρήστες) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των τοπικών μονάδων υγείας (TOMY) στην 5^η Υγειονομική Περιφέρεια και συγκεκριμένα στη Θεσσαλία (TOMY Λάρισας).

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται στην παρούσα μελέτη διαμορφώνονται ως εξής:

1. Ποια είναι τα δημογραφικά στοιχεία των πολιτών που επισκέπτονται τις TOMY και σε ποιο βαθμό τα στοιχεία αυτά (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο) επηρεάζουν την ικανοποίησή τους;
2. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας από τις TOMY, σε ότι αφορά στην ιατρική/νοσηλευτική/κοινωνική φροντίδα;
3. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας, σε ότι αφορά στις διοικητικές υπηρεσίες;
4. Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας, σε ότι αφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις, επικοινωνία, πρόσβαση, προγραμματισμό ραντεβού, χρόνο αναμονής και εγκαταστάσεις;

5.2 Πληθυσμός μελέτης

Στην παρούσα συγχρονική έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μεθοδολογία και ο μελετώμενος πληθυσμός περιλαμβάνει 130 πολίτες που έχουν επισκεφθεί τις T.OM.Y. Το 67,7%, δηλαδή τα 88 άτομα του δείγματος, είναι γυναίκες και το 32,3%, δηλαδή τα 42 άτομα, είναι άντρες. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της χιονοστιβάδας στην επιλογή του δείγματος, το οποίο γίνεται προσβάσιμο στον ερευνητή μέσω ενός μικρού αρχικού συνόλου ατόμων που είναι διαθέσιμοι. Στην παρούσα μελέτη το αρχικό δείγμα είναι αυτό που αποτελεί το δείγμα της πιλοτικής έρευνας και κάθε άτομο του δείγματος προσέδωσε τα στοιχεία και την πρόσβαση σε άλλα μέλη του πληθυσμού που αποτελούσε άτομα που έχουν κάνει χρήση των παρεχόμενων υπηρεσιών των Τοπικών Ομάδων Υγείας. Αξίζει να τονιστεί ότι το ερωτηματολόγιο έγινε δια της εφαρμογής googleforms και η διανομή πραγματοποιήθηκε

ηλεκτρονικώς με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Πραγματοποιήθηκε αυτού του είδους η πρακτική δειγματοληψία καθότι την χρονική περίοδο συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων (Φεβρουάριος – Μάρτιος) ήταν πρακτικώς αδύνατη η δια ζώσης επαφή με τους πολίτες/λήπτες των Τοπικών Ομάδων Υγείας εξαιτίας της πανδημίας (κοβιντοποίησης).

5.3 Ερωτηματολόγια και μεταβλητές

Το χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο της παρούσας μελέτης είναι το ερωτηματολόγιο της Καϊτελίδου και των συνεργατών της, με μερικές προσθαφαιρέσεις, και αποτελείται από 49 ερωτήσεις, χωρισμένες σε δύο τμήματα. Περιλαμβάνει ερωτήσεις, το πρώτο, δημογραφικών και γενικών χαρακτηριστικών του δείγματος, και στο δεύτερο τμήμα υπάρχουν κλειστές ερωτήσεις, τύπου Likert, πεντάβαθμης κλίμακας έντασης (από 1 έως 5) όπου η υψηλότερη τιμή αντιστοιχεί στο μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης και αντιστρόφως, η χαμηλότερη τιμή στο χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης, αφορώντας τις διαστάσεις, όπως: προσβασιμότητας, συνέχειας και συντονισμού φροντίδας, περιεκτικότητας φροντίδας, ποιότητας ιατρικής φροντίδας, χαρακτηριστικά εγκατάστασης ποιότητας φροντίδας νοσηλευτών/επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένου του διοικητού προσωπικού. Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, υπολογίστηκε με τον συντελεστή άλφα του Cronbach, ο οποίος δείχνει υψηλό βαθμό αξιοπιστίας, στο σύνολο του ερωτηματολογίου, όπως αποδεικνύεται στο επόμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Περιγραφική Στατιστική

Δημογραφικά στοιχεία

Στον Πίνακα 1 (και τα Γραφήματα 1-7) παρουσιάζονται τα ποιοτικά δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει, ότι το 67,7% (N=88) αποτελείται από γυναίκες, ενώ το 32,3% (N=42) από άνδρες. Σχετικά με την εθνικότητα, το 92,3% (N=120) έχει ελληνική εθνικότητα, ενώ το 7,7% (N=10) «άλλη».

Όσον αφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο, το 43,1% (N=56) έχει μεταπτυχιακό-διδακτορικό δίπλωμα, το 29,2% (N=38) έχει φοιτήσει σε ΤΕΙ/ΑΕΙ, το 13,8% (N=18) σε λύκειο, 8,5% (N=11) σε ΙΕΚ, ενώ το 5,4% (N=7) σε γυμνάσιο. Σχετικά με την ασφάλιση, το 83,1% (N=108) είναι ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΥΥ ή σε άλλο ταμείο δημόσιας/κοινωνικής ασφάλισης, το 12,3% (N=16) έχει ιδιωτική ασφάλιση, ενώ το 4,6% (N=6) είναι ανασφάλιστοι. Επίσης, το 94,6% (N=123) δεν έχει πιστοποιημένη αναπηρία άνω του 67%, ενώ το 5,4% (N=7) έχει. Αναφορικά με την γενική κατάσταση υγείας, το 56,2% (N=73) την βρίσκει καλή, το 26,9% (N=35) πολύ καλή, το 10,0% (N=13) μέτρια, το 5,4% (N=7) κακή, ενώ μόλις το 1,5% (N=2) την βρίσκει πολύ κακή. Τέλος, το 71,5% (N=93) δεν πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα, το 23,1% (N=30) πάσχει από ένα χρόνιο νόσημα, το 3,1% (N=4) από δύο χρόνια νοσήματα, ενώ το 2,3% (N=3) από τρία ή περισσότερα χρόνια νοσήματα.

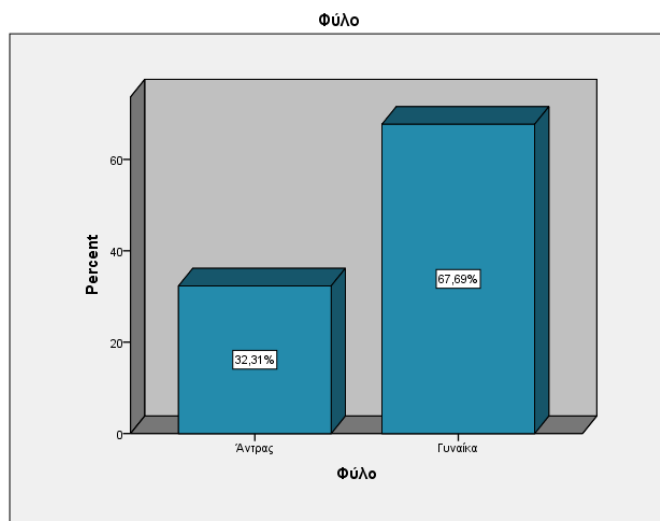
Πίνακας 1: Δημογραφικά (ποιοτικά) στοιχεία

Στοιχείο	Κατηγορία	N	f%
Φύλο	Άνδρας	42	32,3
	Γυναίκα	88	67,7
Εθνικότητα	Ελληνική	120	92,3
	Άλλη	10	7,7
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Γυμνάσιο	7	5,4
	Λύκειο	18	13,8
	ΙΕΚ	11	8,5
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	38	29,2
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	56	43,1
Ασφάλιση	ΕΟΠΥΥ ή άλλο ταμείο δημόσιας/κοινωνικής ασφάλισης	108	83,1
	Ιδιωτική	16	12,3
	Ανασφάλιστος	6	4,6
Πιστοποιημένη αναπηρία άνω του 67%	Όχι	123	94,6
	Ναι	7	5,4
Γενική κατάσταση υγείας	Πολύ κακή	2	1,5
	Κακή	7	5,4

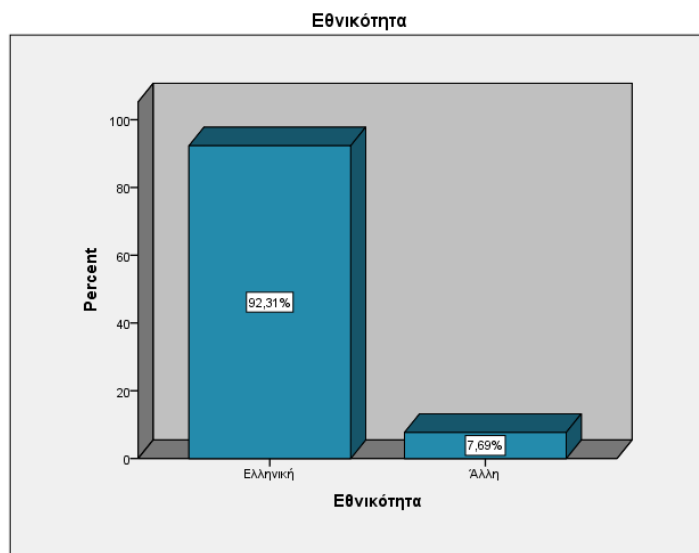
	Μέτρια	13	10,0
	Καλή	73	56,2
	Πολύ καλή	35	26,9
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα;	Όχι	93	71,5
	Ναι από 1	30	23,1
	Ναι από 2	4	3,1
	Ναι 3 ή περισσότερα	3	2,3

N: Συχνότητα

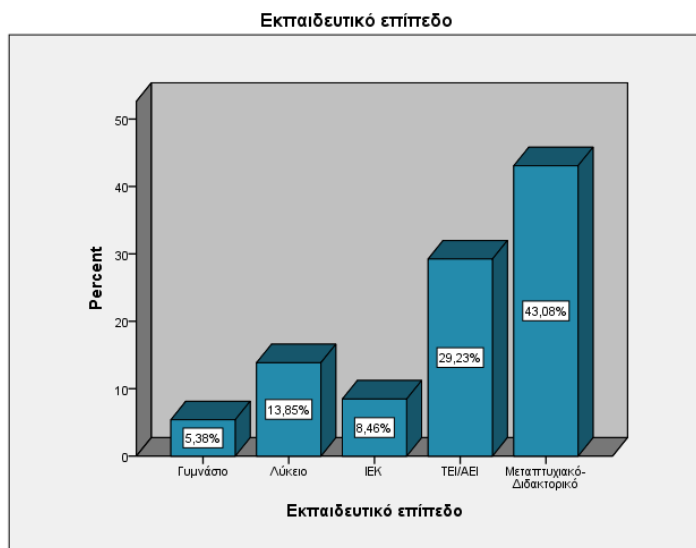
f %: Σχετική συχνότητα %



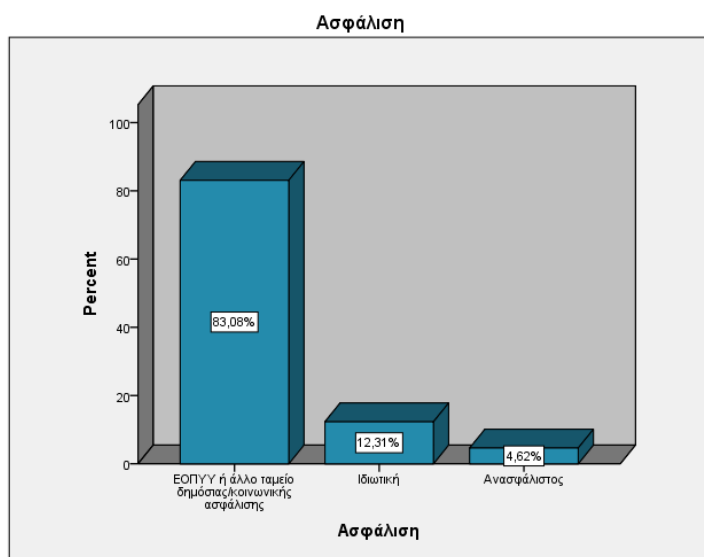
Γράφημα 1: Φύλο



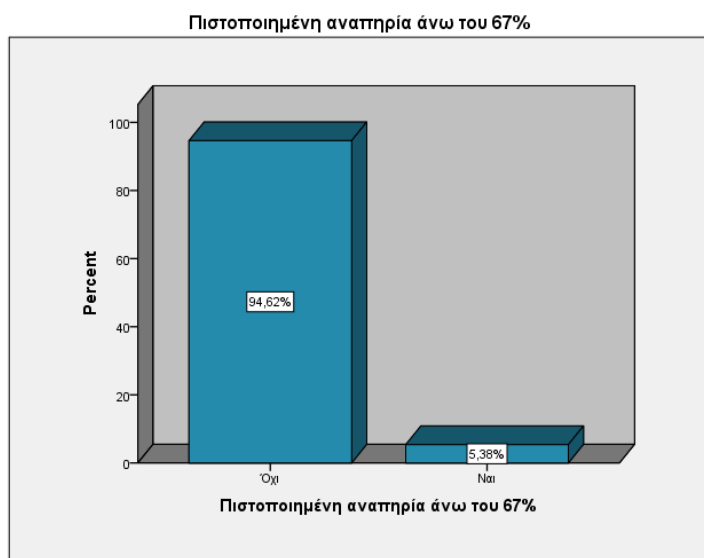
Γράφημα 2: Εθνικότητα



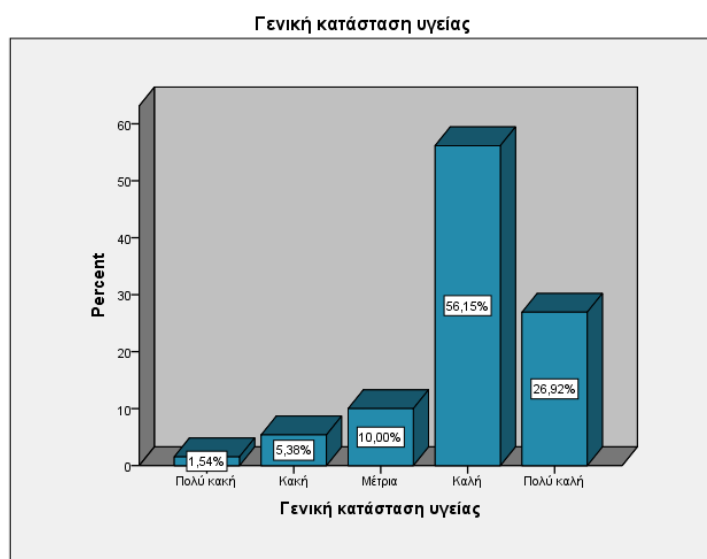
Γράφημα 3: Εκπαιδευτικό επίπεδο



Γράφημα 4: Ασφάλιση



Γράφημα 5: Πιστοποιημένη αναπηρία άνω του 67%



Γράφημα 6: Γενική κατάσταση υγείας

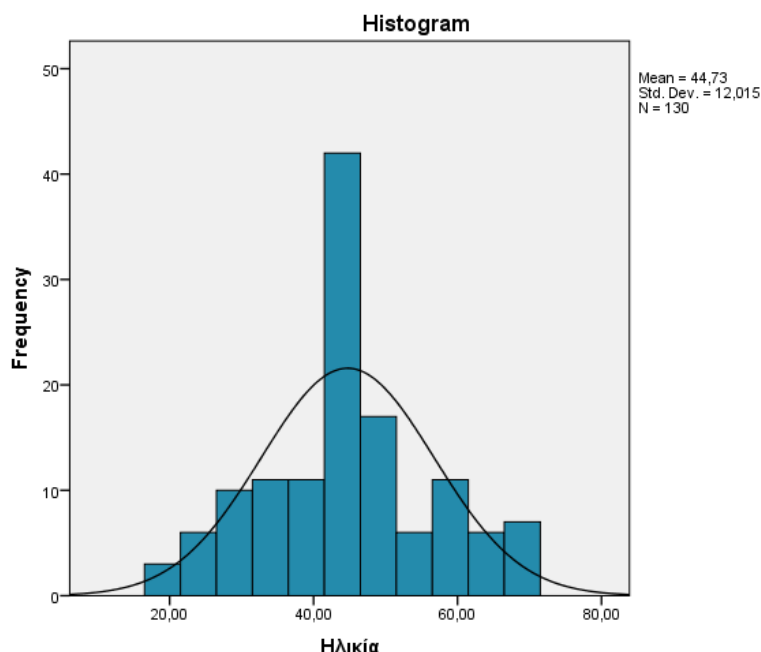


Γράφημα 7: Πάσχετε από κάποιο χρόνια νόσημα

Στον Πίνακα 2 (και το Γράφημα 8) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με την ηλικία. Από τα αποτελέσματα προκύπτει, ότι οι ερωτηθέντες είναι κατά μέσο όρο 44-45 ετών (Μ.Ο.= $44,7 \pm 12,0$), με τον νεότερο συμμετέχοντα να είναι 19 και τον γηραιότερο 71.

Πίνακας 2: Ηλικία

Στατιστικό	Τιμή
Μ.Ο.	44,7
Τ.Α.	12
Ελάχιστη	19
Μέγιστη	71



Γράφημα 8: Ηλικία

TOMY

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν την TOMY. Στον Πίνακα 3 (και τα Γραφήματα 9-15) παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες σχετίζονται με την επίσκεψη στην TOMY. Από τα αποτελέσματα, προκύπτει ότι το 56,9% (N=74), κατά τους τελευταίους 6 μήνες, επισκέφθηκε για πρώτη φορά την TOMY, το 33,1% (N=43) 2-4 φορές, ενώ το 10,0% (N=13) 5 ή και περισσότερες φορές. Ακόμη, το 46,2% (N=60) έχει εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό στην TOMY, το 25,4% (N=33) δεν έχει εγγραφεί, το 21,5% (N=28) έχει εγγραφεί σε συμβεβλημένο ιδιώτη γιατρό, ενώ το 6,9% (N=9) σε άλλη δημόσια δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η επόμενη ερώτηση είναι πολλαπλής επιλογής, το οποίο σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες, μπορούν να δηλώσουν παραπάνω από μία απάντηση. Έτσι, το 91,5% (N=119) δήλωσε ότι ήρθε σε επαφή την εν λόγω ημέρα με νοσηλεύτρια/ή, το 86,9% (N=113) με γενικό ιατρό/παθολόγο, το 17,7% (N=23) με παιδίατρο, ενώ 14,6% (N=19) με διοικητικό υπάλληλο, το 12,3% (N=16) με επισκέπτρια/η υγείας, ενώ το 8,5% (N=11) με κοινωνική/ό λειτουργό.

Παρομοίως, η ερώτηση που ακολουθεί εξετάζει τον λόγο της επίσκεψης στην TOMY και είναι πολλαπλής επιλογής, όπου οι ερωτηθέντες δηλώνουν παραπάνω από μία απάντηση.

Έτσι, το 51,50% (N=67) είχε προγραμματισμένη επίσκεψη επανεξέτασης ή πήγε για ιατρικό έλεγχο (τσεκάπ), το 41,50% (N=54) για συνταγογράφηση φαρμάκων, το 19,20% (N=25) για εμβολιασμό, το 13,10% (N=17) είχε παραπεμπτικό για εργαστηριακές/διαγνωστικές εξετάσεις, το 8,50% (N=11) για ιατρικό πιστοποιητικό/βεβαίωση, το 6,90% (N=9) για συμβουλευτική υποστήριξη, όπως και το 6,90% (N=9) για χρήση κοινωνικών υπηρεσιών.

Στη συνέχεια, το 66,9% (N=87) δήλωσε ότι προγραμματίσει ραντεβού για αυτή την επίσκεψη, ενώ το 33,1% (N=43) όχι. Από τα άτομα, τα οποία προγραμματίσαν ραντεβού, το 55,2% (N=48) το πραγματοποίησε τηλεφωνικά στην TOMY, το 17,2% (N=15) μέσω του διαδικτύου (rdv.healthnet.gr), το 10,3% (N=9) με επίσκεψη στην TOMY, το 10,3% (N=9) απευθείας με τον/την γιατρό, ενώ το 6,9% (N=6) δεν ξέρει, καθώς κάποιος άλλος το προγραμματίσει για εκείνους. Ακόμη, το 35,6% (N=31) δήλωσε ότι μεσολάβησαν 8-30 ημέρες από τον προγραμματισμό της επίσκεψης έως την πραγματοποίησή της, το 29,9% (N=26) 2-7 ημέρες, το 14,9% (N=13) περισσότερες από 30 ημέρες, το 13,8% (N=12) δήλωσε ότι δεν μεσολάβησε καμία ημέρα, καθώς εξυπηρετήθηκε αυθημερόν, ενώ το 5,7% (N=5) ανέφερε ότι μεσολάβησε μία μόλις ημέρα.

Πίνακας 3: Επίσκεψη στην TOMY

Στοιχείο	Κατηγορία	N	f%
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά επισκεφτήκατε αυτήν την TOMY;	Αυτή είναι η πρώτη φορά	74	56,9
	2-4 φορές	43	33,1
	5 φορές ή περισσότερο	13	10,0
Έχετε εγγραφεί σε Οικογενειακό Γιατρό;	Ναι σε αυτήν την TOMY	60	46,2
	Ναι, σε άλλη δημόσια δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	9	6,9
	Ναι, σε συμβεβλημένο ιδιώτη γιατρό	28	21,5
	Όχι	33	25,4
Με ποιους από τους παρακάτω επαγγελματίες υγείας ήρθατε σε επαφή σήμερα;	Γενικό ιατρό/Παθολόγο	113	86,90%
	Παιδίατρο	23	17,70%
	Κοινωνική/ό Λειτουργό	11	8,50%
	Νοσηλεύτρια/ή	119	91,50%
	Επισκέπτρια/η υγείας	16	12,30%
	Διοικητικό Υπάλληλο	19	14,60%
	Ασθένεια/αδιαθεσία	63	48,50%
	Προγραμματισμένη επίσκεψη επανεξέτασης ή για ιατρικό έλεγχο (τσεκάπ)	67	51,50%
Ποιος είναι ο λόγος της σημερινής σας επίσκεψής στην TOMY;	Συνταγογράφηση φαρμάκων	54	41,50%
	Παραπεμπτικό για εργαστηριακές/διαγνωστικές εξετάσεις	17	13,10%
	Ιατρικό πιστοποιητικό/βεβαίωση	11	8,50%
	Συμβουλευτική υποστήριξη	9	6,90%
	Εμβολιασμός	25	19,20%
	Χρήση Κοινωνικών Υπηρεσιών	9	6,90%
Προγραμματίσατε ραντεβού για αυτή την επίσκεψη;	Όχι	43	33,1
	Ναι	87	66,9
Πώς προγραμματίσατε το ραντεβού;	Με επίσκεψη στην TOMY	9	10,3
	Τηλεφωνικά στην TOMY	48	55,2
	Απευθείας με τον/την γιατρό	9	10,3
	Μέσω του διαδικτύου (rdv.healthnet.gr)	15	17,2
	Δεν ξέρω, κάποιος άλλος μου το προγραμματίσει	6	6,9
Πόσες ημέρες μεσολάβησαν από τον προγραμματισμό της επίσκεψης έως	Καμία, εξυπηρετήθηκα αυθημερόν	12	13,8

την πραγματοποίησή της;	Μία ημέρα	5	5,7
	2-7	26	29,9
	8-30	31	35,6
	Περισσότερες από 30	13	14,9

N: Συχνότητα

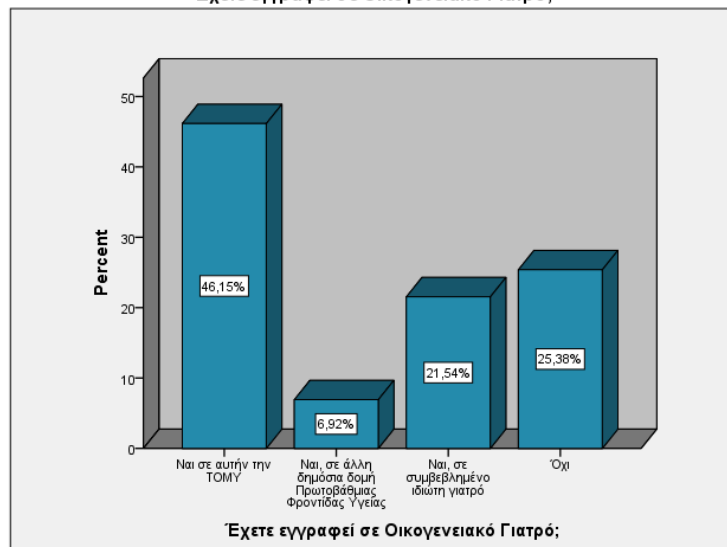
f %: Σχετική συχνότητα

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά επισκεφτήκατε αυτήν την TOMY;

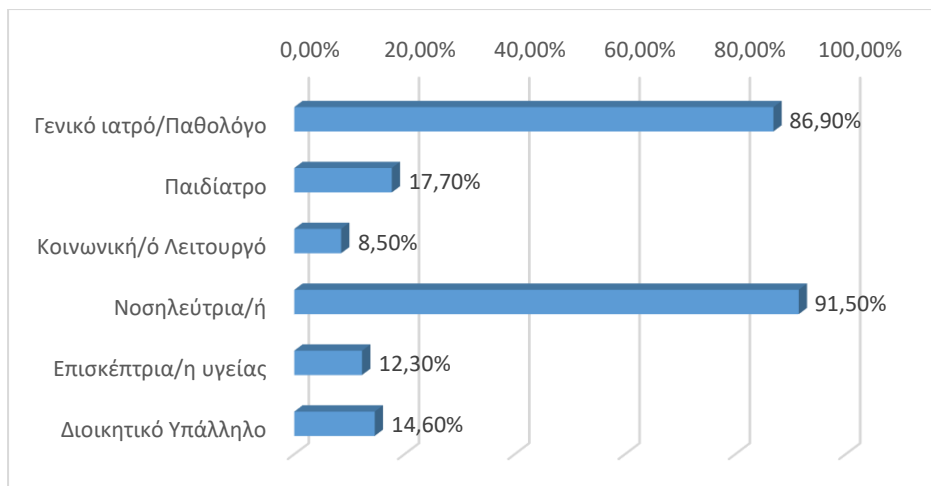


Γράφημα 9: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, πόσο συχνά επισκεφτήκατε αυτήν την TOMY;

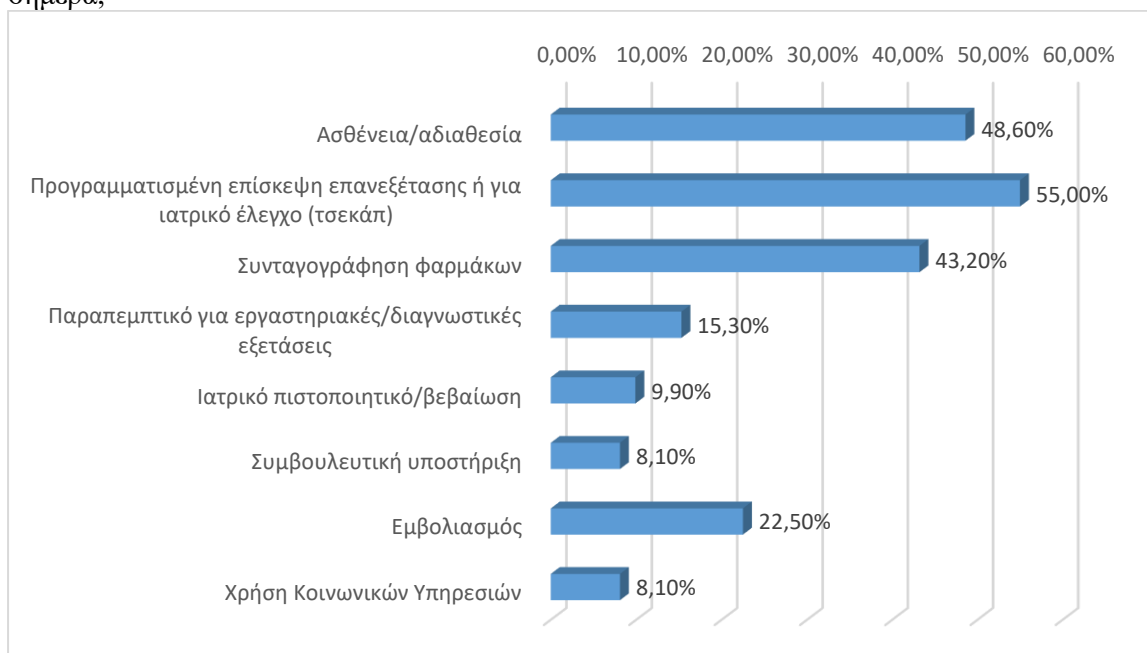
Έχετε εγγραφεί σε Οικογενειακό Γιατρό;



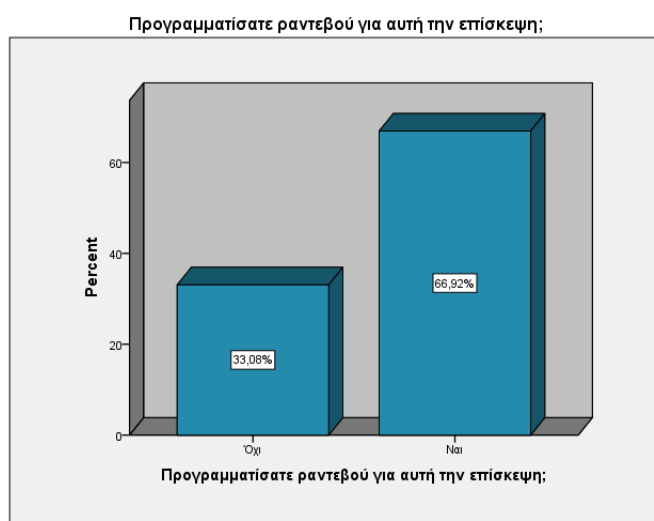
Γράφημα 10: Έχετε εγγραφεί σε Οικογενειακό Γιατρό;



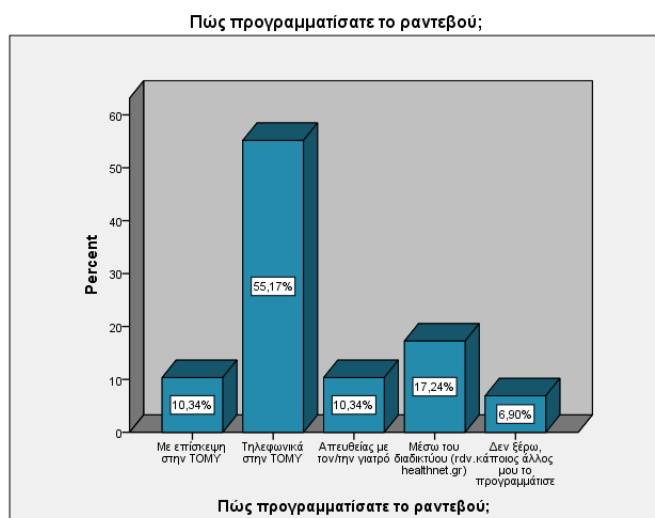
Γράφημα 11: Με ποιους από τους παρακάτω επαγγελματίες υγείας ήρθατε σε επαφή σήμερα;



Γράφημα 12: Ποιος είναι ο λόγος της σημερινής σας επίσκεψής στην TOMY;

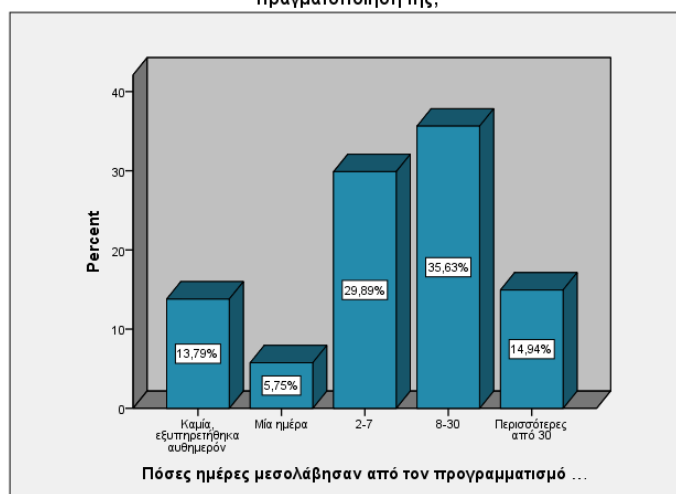


Γράφημα 13: Προγραμματίσατε ραντεβού για αυτή την επίσκεψη;



Γράφημα 14: Πώς προγραμματίσατε το ραντεβού;

Πόσες ημέρες μεσολάβησαν από τον προγραμματισμό της επίσκεψης έως την πραγματοποίησή της;



Γράφημα 15: Πόσες ημέρες μεσολάβησαν από τον προγραμματισμό της επίσκεψης έως την πραγματοποίησή της;

Παρακάτω, παρουσιάζονται οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν Ιατρική εξυπηρέτηση και παραπομπή στην TOMY. Από τον Πίνακα 4 (και τα Γραφήματα 16-22) προκύπτει ότι το 48,5% (N=63) ανέφερε ότι περίμενε μέχρι και 15 λεπτά από τη στιγμή που έφτασαν στην TOMY μέχρι να τους δει ο/η γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας, το 37,7% (N=49) 15-30 λεπτά, το 10,8% (N=14) 30-60 λεπτά, ενώ το 3,1% (N=4) περισσότερο από 60 λεπτά.

Στη συνέχεια, το 68,5% (N=89) απάντησε ότι ο/η γιατρός δεν τους παρέπεμψε αλλού, ενώ το 31,5% (N=41) ανέφερε ότι τους παρέπεμψε. Από τα άτομα τα οποία δήλωσαν ότι τους παρέπεμψε, το 39,0% (N=16) τους παρέπεμψε σε διαγνωστικό κέντρο, το 22,0% (N=9) σε γιατρό ειδικότητας, το 19,5% (N=8) σε νοσοκομείο, το 12,2% (N=5) σε άλλο επαγγελματία υγείας στην TOMY, το 7,3% (N=3) σε κέντρο υγείας. Ακόμη, το 67,7% (N=88) ανέφερε ότι ο/η γιατρός τους συνταγογράφησε, ενώ το 32,3% (N=42) όχι.

Η ερώτηση που ακολουθεί είναι πολλαπλής επιλογής, το οποίο σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες, μπορούν να δηλώσουν παραπάνω από μία απάντηση. Έτσι, από τα άτομα τα οποία

συνταγογραφήθηκαν, το 67,00% (N=59) πήρε φαρμακευτική αγωγή, το 38,60% (N=34) διαγνωστικές εξετάσεις, ενώ το 12,50% (N=11) αναλώσιμο υγειονομικό υλικό.

Επίσης, το 39,0 (N=16) συμφωνεί ότι η πληροφόρηση/καθοδήγηση που τους παρείχε ήταν επαρκής, στην περίπτωση που ο/η γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας τους παρέπεμψε αλλού, το 29,3 (N=12) συμφωνεί απόλυτα, το 19,5 (N=8) ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 9,8 (N=4) διαφωνεί, ενώ το 2,4 (N=1) διαφωνεί απόλυτα.

Τέλος, το 100,0 (N=130) δήλωσε ότι εκείνη την ημέρα δεν τους είδε άλλος-η επαγγελματίας υγείας χωρίς να τους δει γιατρός σε αυτήν την TOMY.

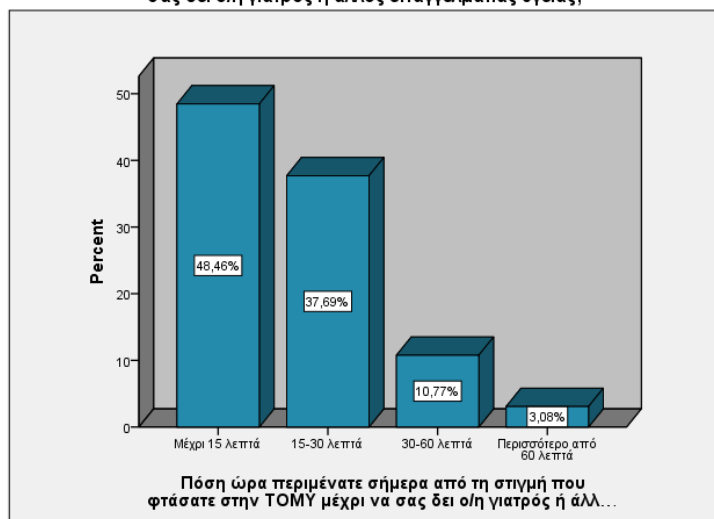
Πίνακας 4: Ιατρική εξυπηρέτηση και παραπομπή στην TOMY

Στοιχείο	Κατηγορία	N	f%
Πόση ώρα περιμένατε σήμερα από τη στιγμή που φτάσατε στην TOMY μέχρι να σας δει ο/η γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας;	Μέχρι 15 λεπτά	63	48,5
	15-30 λεπτά	49	37,7
	30-60 λεπτά	14	10,8
	Περισσότερο από 60 λεπτά	4	3,1
Ο/η γιατρός σας παρέπεμψε αλλού;	Όχι	89	68,5
	Ναι	41	31,5
Ο/η γιατρός σας παρέπεμψε σε:	Άλλο επαγγελματία υγείας στην TOMY	5	12,2
	Γιατρό ειδικότητας	9	22,0
	Κέντρο υγείας	3	7,3
	Διαγνωστικό κέντρο	16	39,0
	Νοσοκομείο	8	19,5
Ο/η γιατρός σας συνταγογράφησε:	Όχι	42	32,3
	Ναι	88	67,7
Αν ναι, σας συνταγογράφησε	Φαρμακευτική Αγωγή	59	67,00%
	Διαγνωστικές Εξετάσεις	34	38,60%
	Αναλώσιμο Υγειονομικό Υλικό	11	12,50%
Στην περίπτωση που ο/η γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας σας παρέπεμψε αλλού, η πληροφόρηση/καθοδήγηση που σας παρείχε ήταν επαρκής;	Διαφωνώ απόλυτα	1	2,4
	Διαφωνώ	4	9,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	19,5
	Συμφωνώ	16	39,0
	Συμφωνώ απόλυτα	12	29,3
Σήμερα σας είδε άλλος-η επαγγελματίας υγείας χωρίς να σας δει γιατρός σε αυτήν την TOMY:	Όχι	130	100,0

N: Συχνότητα

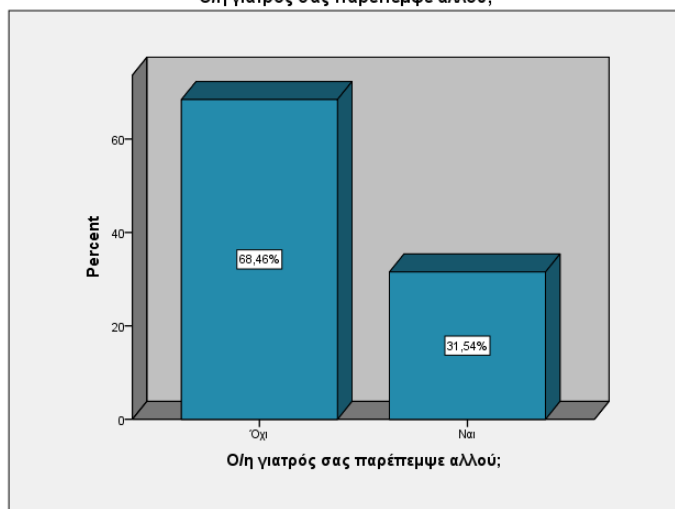
f %: Σχετική συχνότητα

Πόση ώρα περιμένετε σήμερα από τη στιγμή που φτάσατε στην TOMY μέχρι να σας δει ο/η γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας;



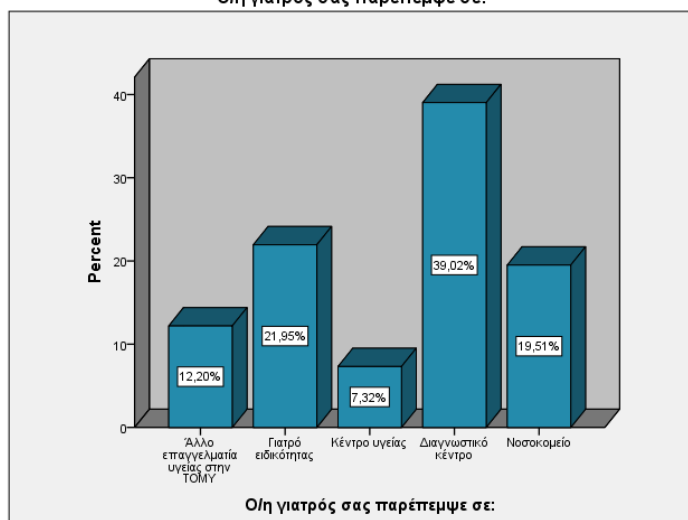
Γράφημα 16: Πόση ώρα περιμένετε σήμερα από τη στιγμή που φτάσατε στην TOMY μέχρι να σας δει ο/η γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας;

Ο/η γιατρός σας παρέπεμψε αλλού;

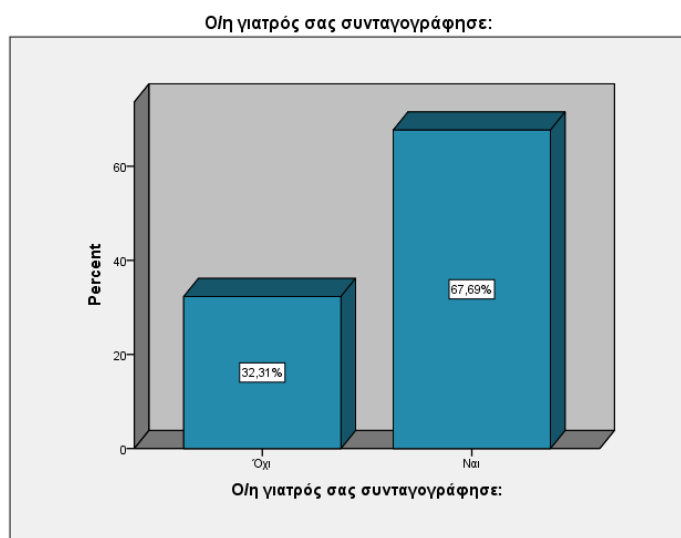


Γράφημα 17: Ο/η γιατρός σας παρέπεμψε αλλού;

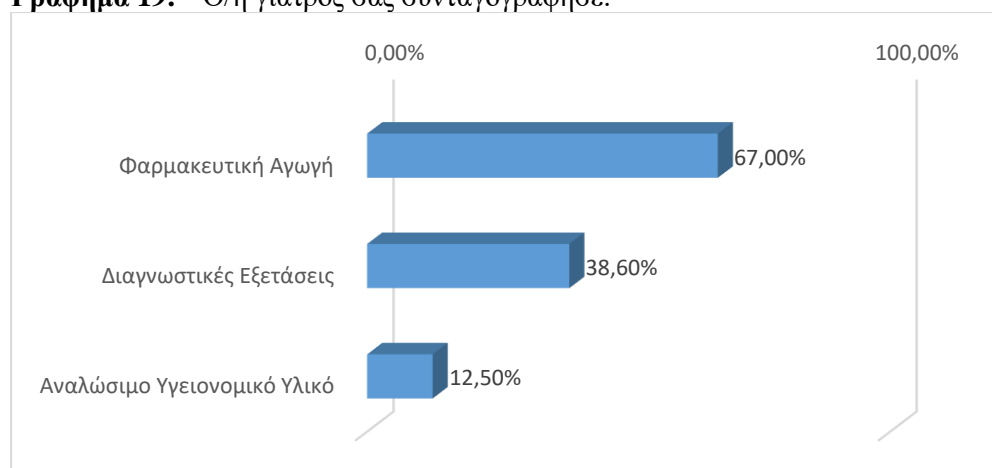
Ο/η γιατρός σας παρέπεμψε σε:



Γράφημα 18: Ο/η γιατρός σας παρέπεμψε σε:

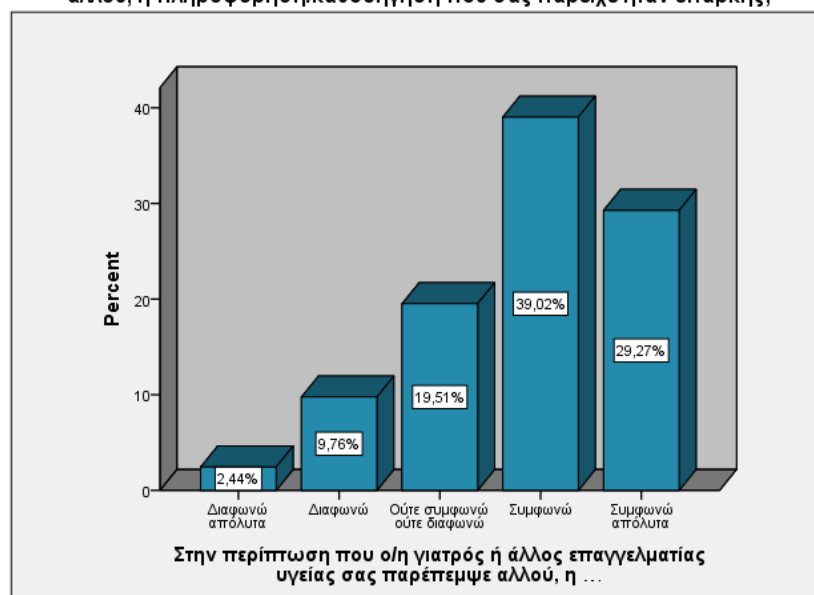


Γράφημα 19: Ο/η γιατρός σας συνταγογράφησε:



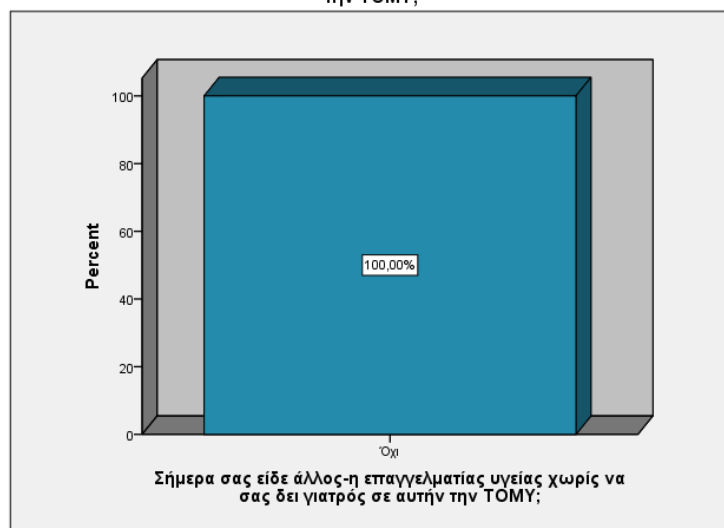
Γράφημα 20: Αν ναι, σας συνταγογράφησε:

Στην περίπτωση που ο/η γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας σας παρέπεμψε
αλλού, η πληροφόρηση/καθοδήγηση που σας παρείχε ήταν επαρκής;



Γράφημα 21: Στην περίπτωση που ο/η γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας σας παρέπεμψε αλλού, η πληροφόρηση/καθοδήγηση που σας παρείχε ήταν επαρκής;

Σήμερα σας είδε άλλος-η επαγγελματίας υγείας χωρίς να σας δει γιατρός σε αυτήν την TOMY;



Γράφημα 22: Σήμερα σας είδε άλλος-η επαγγελματίας υγείας χωρίς να σας δει γιατρός σε αυτήν την TOMY;

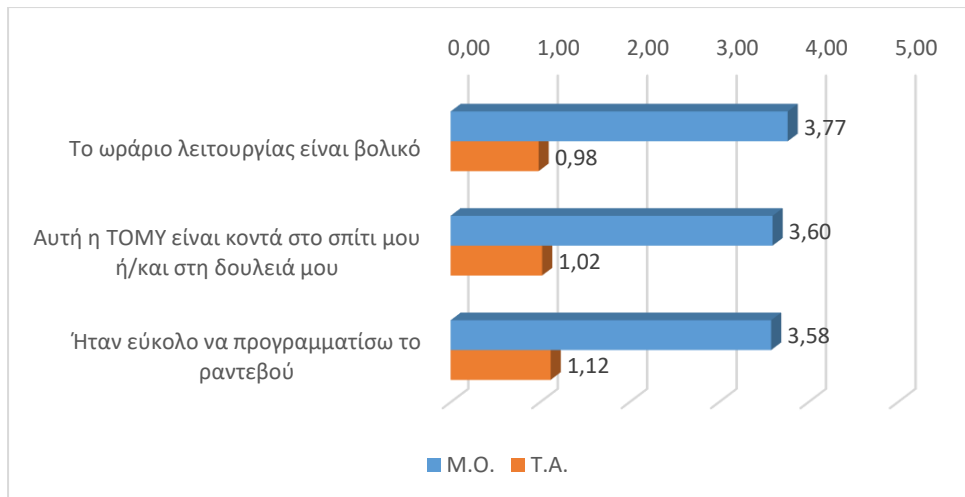
Προσβασιμότητα

Στην παρούσα ενότητα, παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες εξετάζουν την προσβασιμότητα. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν τον βαθμό συμφωνίας τους μέσω πενταβάθμιας κλίμακας (1=Διαφωνώ απόλυτα 2= Διαφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 5 (και το Γράφημα 23) προκύπτει ότι συμφώνησαν με το ότι το ωράριο λειτουργίας είναι βολικό (M.O.= $3,77 \pm 0,98$). Επίσης, οι απαντήσεις τους τοποθετήθηκαν μεταξύ του «ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ» και του «συμφωνώ», αναφορικά με το κατά πόσο αυτή η TOMY είναι κοντά στο σπίτι τους ή/και στη δουλειά τους (M.O.= $3,60 \pm 1,02$), όπως και κατά πόσο ήταν εύκολο να προγραμματίσουν το ραντεβού (M.O.= $3,58 \pm 1,12$).

Πίνακας 5: Προσβασιμότητα

Ερωτήσεις	M.O.	T.A.
Το ωράριο λειτουργίας είναι βολικό	3,77	0,98
Αυτή η TOMY είναι κοντά στο σπίτι μου ή/και στη δουλειά μου	3,60	1,02
Ήταν εύκολο να προγραμματίσω το ραντεβού	3,58	1,12



Γράφημα 23: Προσβασιμότητα

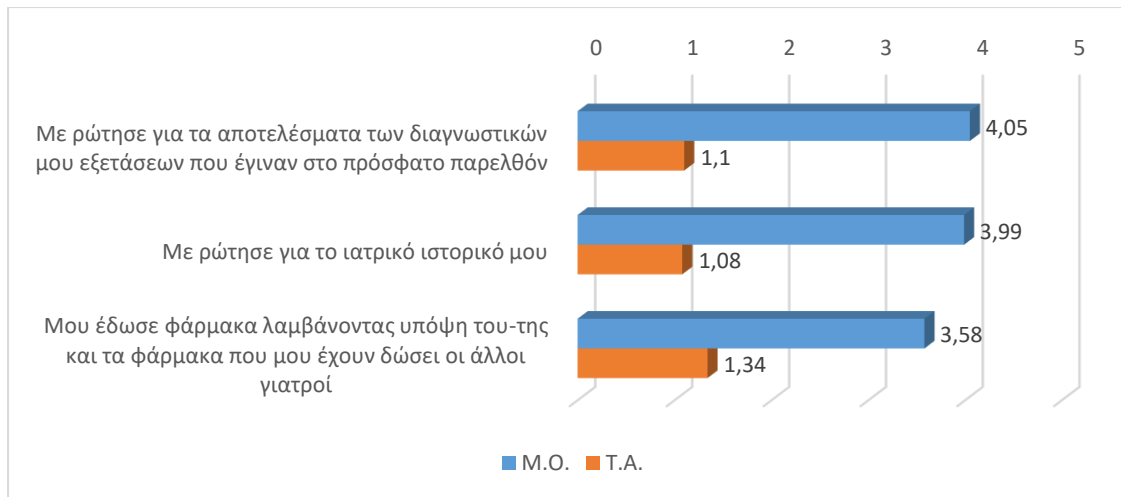
Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας

Σε αυτήν την ενότητα, παρουσιάζονται οι ερωτήσεις, οι οποίες εξετάζουν την συνέχεια και τον συντονισμό φροντίδας. Οι ερωτηθέντες απαντούν και πάλι σε κλίμακα 1-5 (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 6 (και το Γράφημα 24) προκύπτει ότι συμφώνησαν με το ότι ο/η γιατρός τους ρώτησε για τα αποτελέσματα των διαγνωστικών τους εξετάσεων που έγιναν στο πρόσφατο παρελθόν (M.O.= $4,05 \pm 1,10$), καθώς και για το ιατρικό ιστορικό τους (M.O.= $3,99 \pm 1,08$). Τέλος, οι απαντήσεις τους τοποθετήθηκαν μεταξύ του «ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ» και του «συμφωνώ», όσον αφορά το κατά πόσο τους έδωσε φάρμακα λαμβάνοντας υπόψη του-της και τα φάρμακα που τους έχουν δώσει οι άλλοι γιατροί (M.O.= $3,58 \pm 1,34$).

Πίνακας 6: Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας

Ο/η γιατρός..	M.O.	T.A.
Με ρώτησε για τα αποτελέσματα των διαγνωστικών μου εξετάσεων που έγιναν στο πρόσφατο παρελθόν	4,05	1,10
Με ρώτησε για το ιατρικό ιστορικό μου	3,99	1,08
Μου έδωσε φάρμακα λαμβάνοντας υπόψη του-της και τα φάρμακα που μου έχουν δώσει οι άλλοι γιατροί	3,58	1,34



Γράφημα 24: Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας

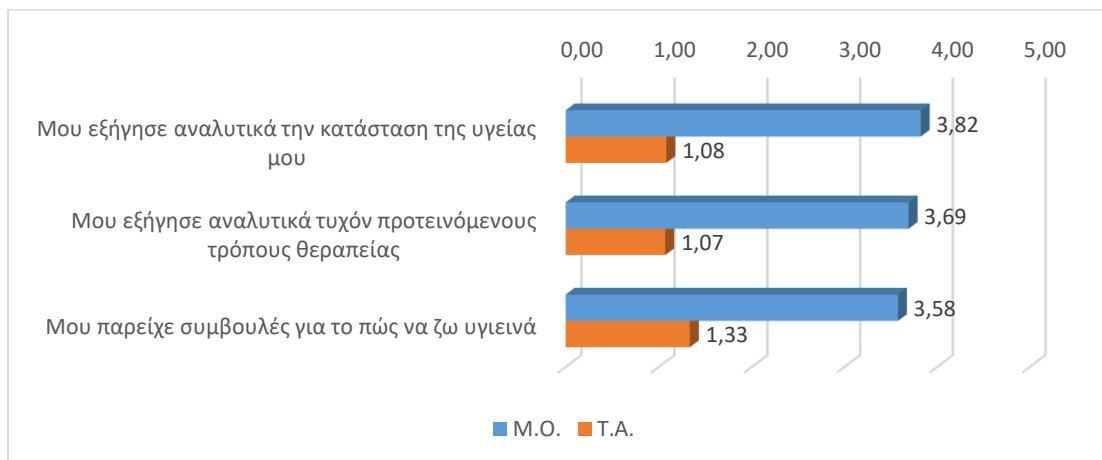
Περιεκτικότητα φροντίδας

Παρακάτω, παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν την περιεκτικότητα της φροντίδας και απαντώνται πάλι σε κλίμακα 1-5 (1=Διαφωνώ απόλυτα 2= Διαφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 7 (και το Γράφημα 25) παρατηρείται ότι συμφώνησαν με το ότι ο/η γιατρός τους εξήγησε αναλυτικά την κατάσταση της υγείας τους (M.O.= 3,82±1,08), καθώς και τυχόν προτεινόμενους τρόπους θεραπείας (M.O.= 3,69±1,07). Τέλος, οι απαντήσεις τους τοποθετήθηκαν μεταξύ του «ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ» και του «συμφωνώ», όσον αφορά το κατά πόσο τους παρείχε συμβουλές για το πώς να ζουν υγιεινά (M.O.= 3,58±1,33).

Πίνακας 7: Περιεκτικότητα φροντίδας

Ο/η γιατρός..	M.O.	T.A.
Μου εξήγησε αναλυτικά την κατάσταση της υγείας μου	3,82	1,08
Μου εξήγησε αναλυτικά τυχόν προτεινόμενους τρόπους θεραπείας	3,69	1,07
Μου παρείχε συμβουλές για το πώς να ζω υγιεινά	3,58	1,33



Γράφημα 25: Περιεκτικότητα φροντίδας

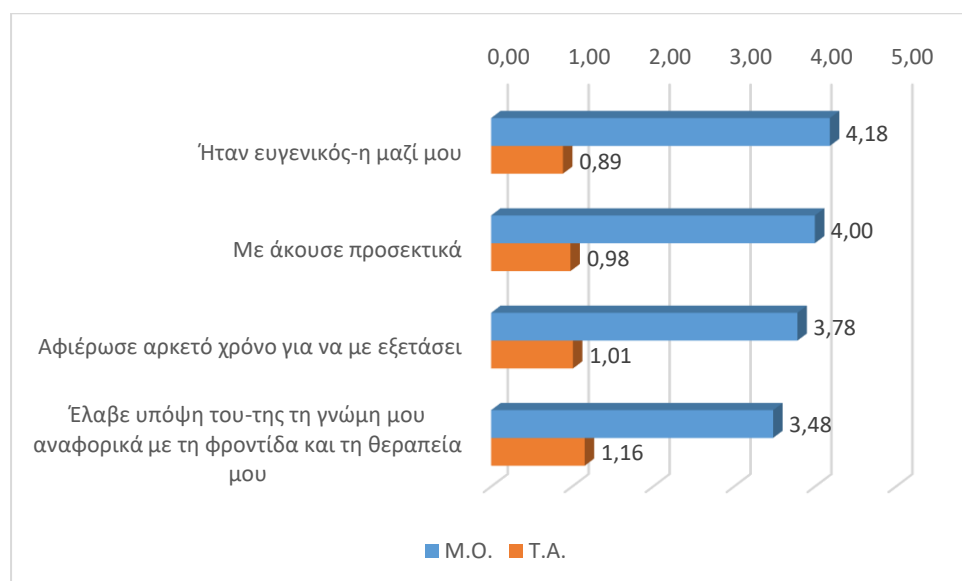
Ποιότητα φροντίδας

Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν την ποιότητα φροντίδας. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν τον βαθμό συμφωνίας τους μέσω πενταβάθμιας κλίμακας (1=Διαφωνώ απόλυτα 2= Διαφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 8 (και το Γράφημα 26) παρατηρείται ότι συμφώνησαν με το ότι ο/η γιατρός τους ήταν ευγενικός-η μαζί τους (Μ.Ο.= 4,18±0,89), τους άκουσε προσεκτικά (Μ.Ο.= 4,00±0,98), καθώς και αφιέρωσε αρκετό χρόνο για να τους εξετάσει (Μ.Ο.= 3,78±1,01). Τέλος, οι απαντήσεις τους τοποθετήθηκαν μεταξύ του «ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ» και του «συμφωνώ», όσον αφορά το κατά πόσο έλαβε υπόψη του-της τη γνώμη τους σχετικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία τους (Μ.Ο.= 3,48±1,16).

Πίνακας 8: Ποιότητα φροντίδας

Ο/η γιατρός..	Μ.Ο.	Τ.Α.
Ήταν ευγενικός-η μαζί μου	4,18	0,89
Με άκουσε προσεκτικά	4,00	0,98
Αφιέρωσε αρκετό χρόνο για να με εξετάσει	3,78	1,01
Έλαβε υπόψη του-της τη γνώμη μου σχετικά με τη φροντίδα & θεραπεία μου	3,48	1,16



Γράφημα 26: Ποιότητα φροντίδας

Χαρακτηριστικά εγκατάστασης

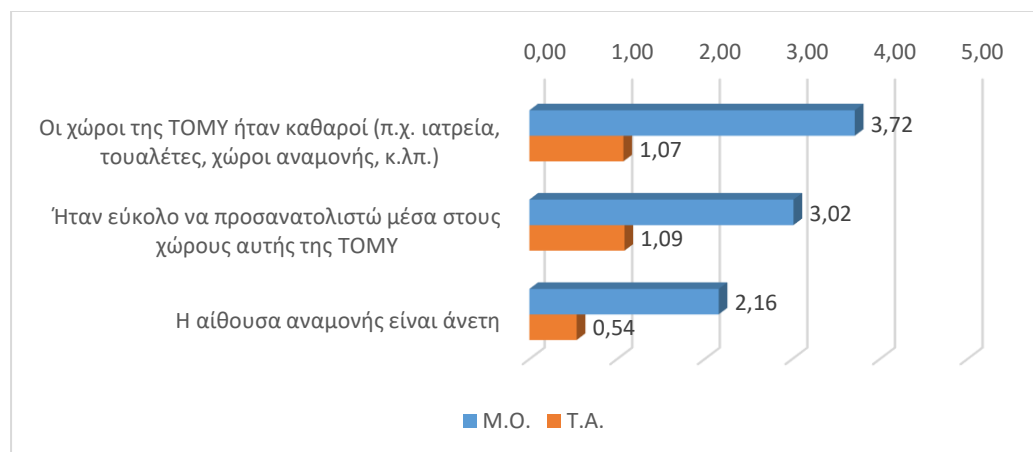
Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τα χαρακτηριστικά της εγκατάστασης. Οι ερωτηθέντες απαντούν και πάλι σε κλίμακα 1-5 (1=Διαφωνώ απόλυτα 2= Διαφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 9 (και το Γράφημα 27) προκύπτει ότι συμφώνησαν με το ότι οι χώροι της TOMY ήταν καθαροί (π.χ. ιατρεία, τουαλέτες, χώροι αναμονής κλπ.) (Μ.Ο.= 3,72±1,07). Στη συνέχεια, ούτε συμφώνησαν, ούτε διαφώνησαν με το ότι ήταν εύκολο να προσανατολιστούν

μέσα στους χώρους αυτής της TOMY (M.O.= 3,02±1,09). Τέλος, διαφώνησαν με τη θέση ότι η αίθουσα αναμονής είναι άνετη (M.O.= 2,16±0,54).

Πίνακας 9: Χαρακτηριστικά εγκατάστασης

Ερωτήσεις	M.O.	T.A.
Οι χώροι της TOMY ήταν καθαροί (π.χ. ιατρεία, τουαλέτες, χώροι αναμονής)	3,72	1,07
Ήταν εύκολο να προσανατολιστώ μέσα στους χώρους αυτής της TOMY	3,02	1,09
Η αίθουσα αναμονής είναι άνετη	2,16	0,54



Γράφημα 27: Χαρακτηριστικά εγκατάστασης

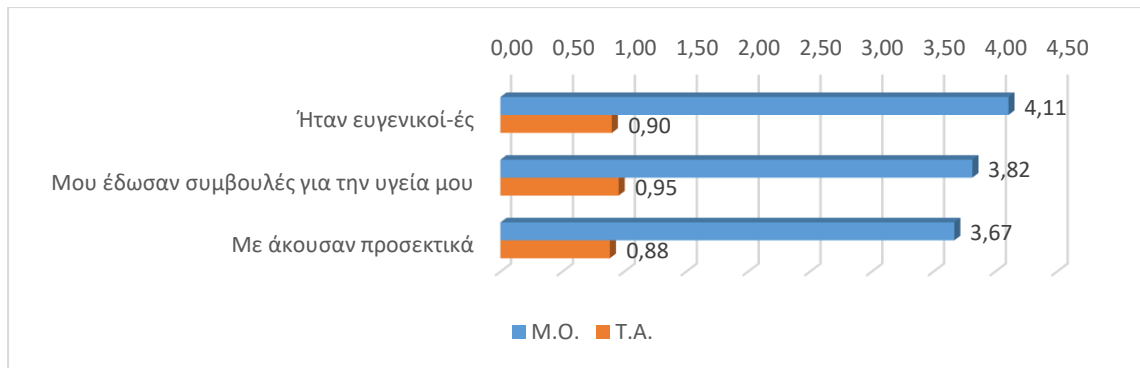
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας

Σε αυτήν την ενότητα παρουσιάζονται οι ερωτήσεις, οι οποίες εξετάζουν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και απαντώνται σε κλίμακα 1-5 (1=Διαφωνώ απόλυτα 2= Διαφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 10 (και το Γράφημα 28) προκύπτει ότι συμφώνησαν με το ότι οι νοσηλευτές-τριες/ επισκέπτες/τριες υγείας ήταν ευγενικοί-ές (M.O.= 4,11±0,90), τους έδωσαν συμβουλές για την υγεία τους (M.O.= 3,82±0,95), αλλά και τους άκουσαν προσεκτικά (M.O.= 3,67±0,88).

Πίνακας 10: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας

Οι νοσηλευτές-τριες/ επισκέπτες/τριες υγείας	M.O.	T.A.
Ήταν ευγενικοί-ές	4,11	0,90
Μου έδωσαν συμβουλές για την υγεία μου	3,82	0,95
Με άκουσαν προσεκτικά	3,67	0,88



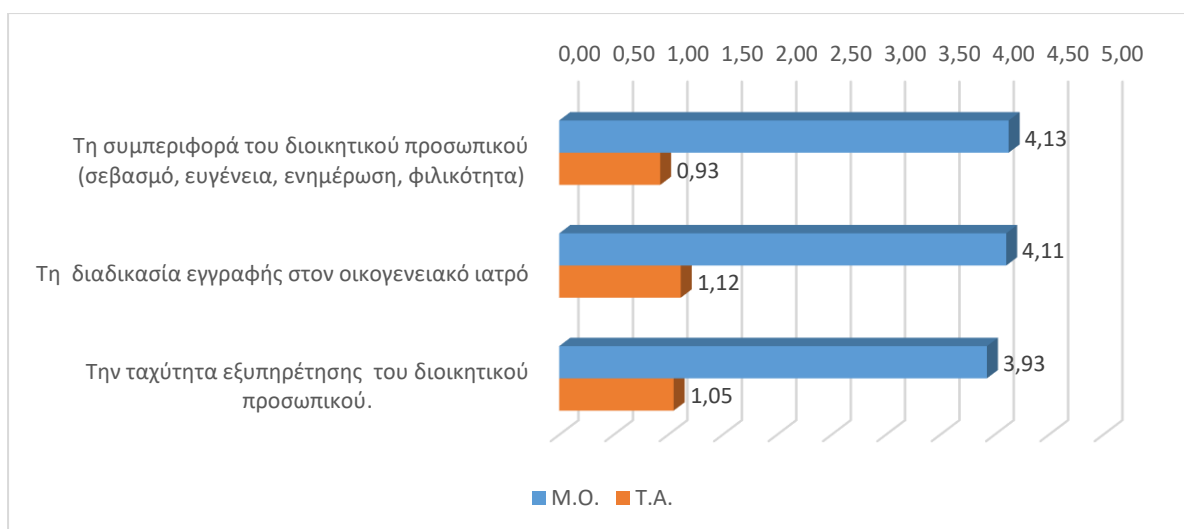
Γράφημα 28: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας

Ικανοποίηση από τη διοικητική υπηρεσία

Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες σχετίζονται με την ικανοποίηση από τη διοικητική υπηρεσία. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν τον βαθμό συμφωνίας τους μέσω πενταβάθμιας κλίμακας (1=Διαφωνώ απόλυτα 2= Διαφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα). Από τον Πίνακα 11 (και το Γράφημα 29) παρατηρείται ότι συμφώνησαν ότι είναι ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού (σεβασμό, ευγένεια, ενημέρωση, φιλικότητα) (M.O.= 4,13±0,93), τη διαδικασία εγγραφής στον οικογενειακό ιατρό (M.O.= 4,11±1,12), καθώς και από την ταχύτητα εξυπηρέτησης του διοικητικού προσωπικού (M.O.= 3,93±1,05).

Πίνακας 11: Ικανοποίηση από τη διοικητική υπηρεσία

Είμαι ικανοποιημένος/η από	M.O.	T.A.
Τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού (σεβασμό, ευγένεια, ενημέρωση, φιλικότητα)	4,13	0,93
Τη διαδικασία εγγραφής στον οικογενειακό ιατρό	4,11	1,12
Την ταχύτητα εξυπηρέτησης του διοικητικού προσωπικού	3,93	1,05



Γράφημα 29: Ικανοποίηση από τη διοικητική υπηρεσία

Κοινωνική υπηρεσία

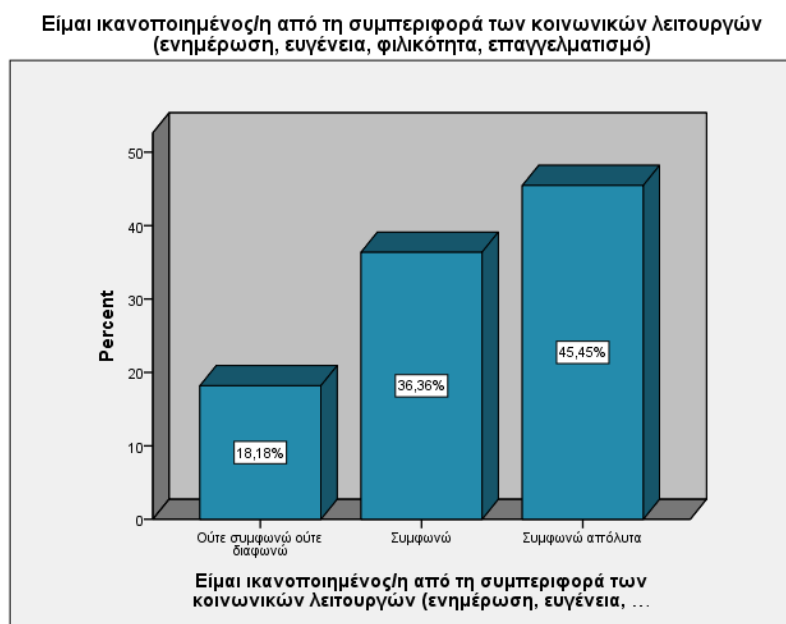
Παρακάτω παρατίθεται η ερώτηση, η οποία εξετάζει την κοινωνική ικανοποίηση. Από τον Πίνακα 12 (και το Γράφημα 30) παρατηρείται ότι, από τα άτομα τα οποία απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση, το 45,5% (N=5) συμφώνησε απόλυτα με το ότι είναι ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά των κοινωνικών λειτουργών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, επαγγελματισμό), το 36,4% (N=4) συμφώνησε, ενώ το 18,2% (N=2) ούτε συμφώνησε, ούτε διαφώνησε με αυτήν τη θέση.

Πίνακας 12: Είμαι ικανοποιημένος/η από τη συμπεριφορά των κοινωνικών λειτουργών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, επαγγελματισμό)

Κατηγορίες	N	f%
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	18,2
Συμφωνώ	4	36,4
Συμφωνώ απόλυτα	5	45,5

N: Συχνότητα

f %: Σχετική συχνότητα



Γράφημα 30: Είμαι ικανοποιημένος/η από τη συμπεριφορά των κοινωνικών λειτουργών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, επαγγελματισμό)

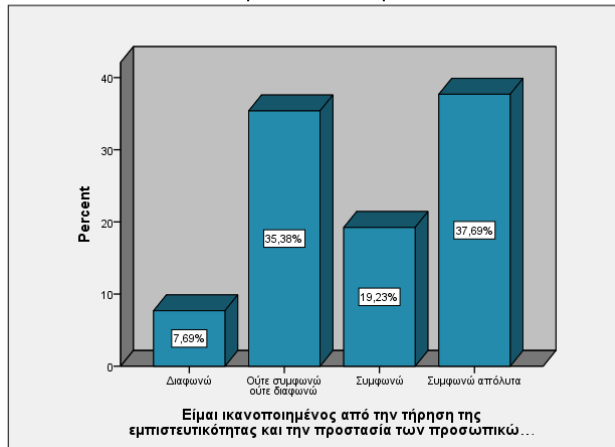
Ικανοποίηση από την προστασία των προσωπικών δεδομένων

Σε αυτήν την ενότητα παρατίθεται η ερώτηση, η οποία αφορά την ικανοποίηση από την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Από τον Πίνακα 13 (και το Γράφημα 31) προκύπτει ότι το 37,7% (N=49) συμφώνησε απόλυτα με το ότι είναι ικανοποιημένοι από την τήρηση της εμπιστευτικότητας και την προστασία των προσωπικών δεδομένων, το 35,4% (N=46) ούτε συμφώνησε, ούτε διαφώνησε, το 19,2% (N=25) συμφώνησε, ενώ το 7,7% (N=10) διαφώνησε με την εν λόγω θέση.

Πίνακας 13: Είμαι ικανοποιημένος από την τήρηση της εμπιστευτικότητας και την προστασία των προσωπικών δεδομένων

Κατηγορίες	N	f%
Διαφωνώ	10	7,7
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	46	35,4
Συμφωνώ	25	19,2
Συμφωνώ απόλυτα	49	37,7

Είμαι ικανοποιημένος από την τήρηση της εμπιστευτικότητας και την προστασία των προσωπικών δεδομένων



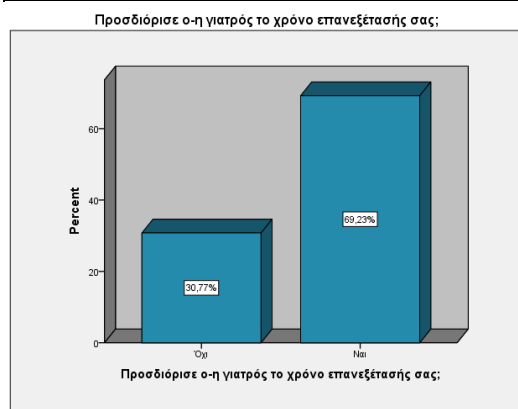
Γράφημα 31: Είμαι ικανοποιημένος από την τήρηση της εμπιστευτικότητας και την προστασία των προσωπικών δεδομένων

Χρόνος επανεξέτασης

Στην παρούσα ενότητα παρατίθεται η ερώτηση, η οποία αφορά τον προσδιορισμό του χρόνου επανεξέτασης από τον-την ιατρό. Από τον Πίνακα 14 (και το Γράφημα 32) προκύπτει ότι το 69,2% (N=90) δήλωσε ότι ο ο-η γιατρός προσδιόρισε το χρόνο επανεξέτασής τους, ενώ το 30,8% (N=40) ανέφερε ότι δεν τον προσδιόρισε.

Πίνακας 14: Προσδιόρισε ο-η γιατρός το χρόνο επανεξέτασής σας;

Κατηγορίες	N	f%
Όχι	40	30,8
Ναι	90	69,2



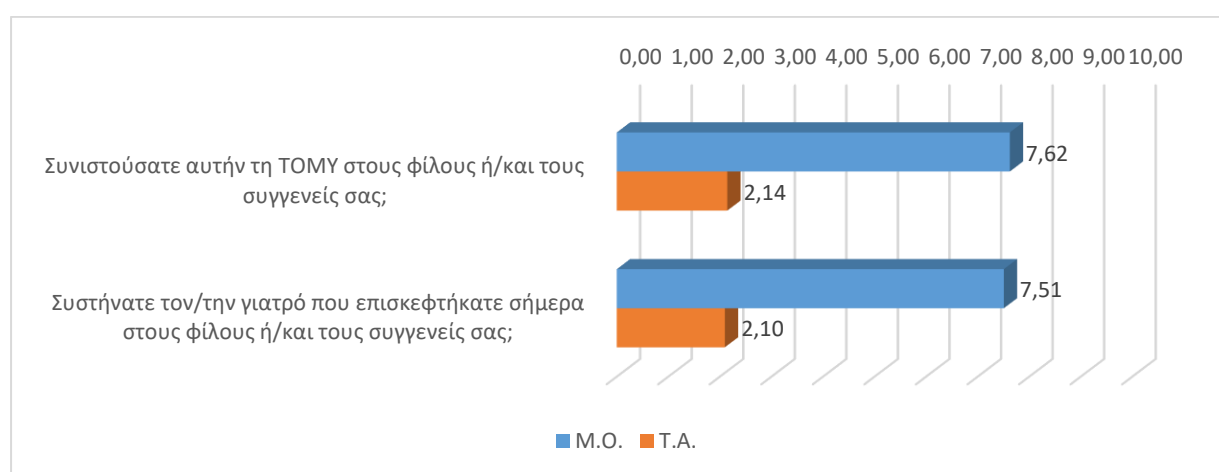
Γράφημα 32: Προσδιόρισε ο-η γιατρός το χρόνο επανεξέτασής σας;

Σύσταση

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με την σύσταση της TOMY σε άλλους ανθρώπους. Οι ερωτηθέντες απαντούν σε κλίμακα 0-10 (0= Σίγουρα όχι, 10= Σίγουρα ναι). Από τον Πίνακα 15 (και το Γράφημα 33) προκύπτει ότι οι ερωτηθέντες θα συνιστούσαν στους φίλους ή/και τους συγγενείς τους αυτήν τη TOMY (M.O.= 7,62±2,14) και τον/την γιατρό που επισκεφτήκαν σήμερα (M.O.= 7,51±2,10).

Πίνακας 15: Σύσταση

Σε τι βαθμό	M.O.	T.A.
Συνιστούσατε αυτήν τη TOMY στους φίλους ή/και τους συγγενείς σας;	7,62	2,14
Συστήνατε τον/την γιατρό που επισκεφτήκατε σήμερα στους φίλους ή/και τους συγγενείς σας;	7,51	2,10



Γράφημα 33: Σύσταση

Επαγωγική Στατιστική

Ανάλυση αξιοπιστίας

Ο Πίνακας 16 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας για τους παράγοντες της έρευνας με χρήση του συντελεστή Cronbach Alpha. Προκύπτει ότι σε κάθε ενότητα υπάρχει υψηλή αξιοπιστία με τις τιμές του συντελεστή αν είναι μεγαλύτερες από 0,8. Συγκεκριμένα ο παράγοντας «Προσβασιμότητα» έχει αξιοπιστία $\alpha=0,916$, η «Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας» $\alpha=0,943$, η «Περιεκτικότητα φροντίδας» $\alpha=0,937$, η «Ποιότητα φροντίδας» $\alpha=0,943$, τα «Χαρακτηριστικά εγκατάστασης» $\alpha=0,849$, η «Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας» $\alpha=0,910$, οι «Υπηρεσίες Διοικητικού» $\alpha=0,930$ και οι «Συστάσεις» $\alpha=0,970$.

Πίνακας 23: Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας

Παράγοντας	Ερωτήσεις	Cronbach Alpha	M.O.	T.A.
Προσβασιμότητα	23-25	0,916	3,65	0,97
Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας	26-28	0,943	3,87	1,12
Περιεκτικότητα φροντίδας	29-31	0,937	3,70	1,10
Ποιότητα φροντίδας	32-35	0,943	3,86	0,94
Χαρακτηριστικά εγκατάστασης	36-38	0,849	2,96	0,82
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας	39-41	0,910	3,86	0,84
Υπηρεσίες Διοικητικού	43-45	0,930	4,06	0,97
Συστάσεις	48-49	0,970	7,57	2,09

Δημιουργία παραγόντων

Λόγω της υψηλής αξιοπιστίας οι ερωτήσεις σε κάθε ενότητα ενώθηκαν με χρήση της μέσης τιμής. Επιπλέον, στην ανάλυση συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκαν όλοι οι παράγοντες του Πίνακα 16, μαζί με τους παράγοντες μεμονωμένων ερωτήσεων που είναι η «Συχνότητα επίσκεψης TOMY», «Ικανοποίηση συμπεριφορά των κοινωνικών λειτουργών» και «Ικανοποίηση από την προστασία των προσωπικών δεδομένων»

Συσχετίσεις παραγόντων με τα δημογραφικά στοιχεία

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται μόνο οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των παραγόντων με τα δημογραφικά στοιχεία

Φύλο

Ο Πίνακας 17 παρουσιάζει τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των παραγόντων της έρευνας με το φύλο. Προκύπτει ότι:

Στον παράγοντα «Προσβασιμότητα» η μέση τιμή των αντρών (M.O.=3,37) είναι στατιστικά μικρότερη ($t(63,795)=-2,086$, $p=0,041$) από την αντίστοιχη των γυναικών (M.O.=3,78). Η στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται στο Γράφημα 34.

Στον παράγοντα «Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας» η μέση τιμή των αντρών (M.O.=3,51) είναι στατιστικά μικρότερη ($t(61,472)=-2,330$, $p=0,023$) από την αντίστοιχη των γυναικών (M.O.=4,05). Η στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται στο Γράφημα 35.

Στον παράγοντα «Περιεκτικότητα φροντίδας» η μέση τιμή των αντρών (M.O.=3,38) είναι στατιστικά μικρότερη ($t(128)=-2,302$, $p=0,023$) από την αντίστοιχη των γυναικών (M.O.=3,85). Η στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται στο Γράφημα 36.

Στον παράγοντα «Ποιότητα φροντίδας» η μέση τιμή των αντρών (M.O.=3,59) είναι στατιστικά μικρότερη ($t(62,298)=-2,100$, $p=0,040$) από την αντίστοιχη των γυναικών (M.O.=3,99). Η στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται στο Γράφημα 37.

Στον παράγοντα «Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας» η μέση τιμή των αντρών (Μ.Ο.=3,64) είναι στατιστικά μικρότερη ($t(128)=-2,099$, $p=0,038$) από την αντίστοιχη των γυναικών (Μ.Ο.=3,97). Η στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται στο Γράφημα 38.

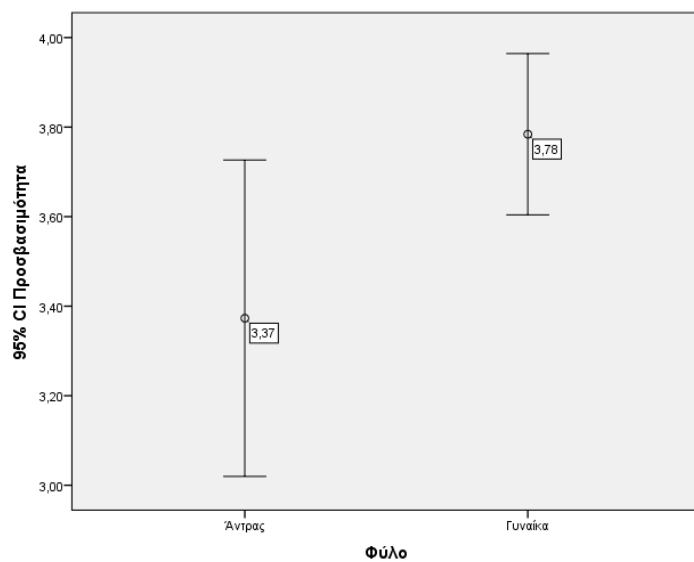
Στον παράγοντα «Υπηρεσίες Διοικητικού» η μέση τιμή των αντρών (Μ.Ο.=3,74) είναι στατιστικά μικρότερη ($t(71,669)=-2,523$, $p=0,014$) από την αντίστοιχη των γυναικών (Μ.Ο.=4,21). Η στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται στο Γράφημα 39.

Στον παράγοντα «Συστάσεις» η μέση τιμή των αντρών (Μ.Ο.=6,88) είναι στατιστικά μικρότερη ($t(62,281)=-2,523$, $p=0,021$) από την αντίστοιχη των γυναικών (Μ.Ο.=7,89). Η στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται στο Γράφημα 40.

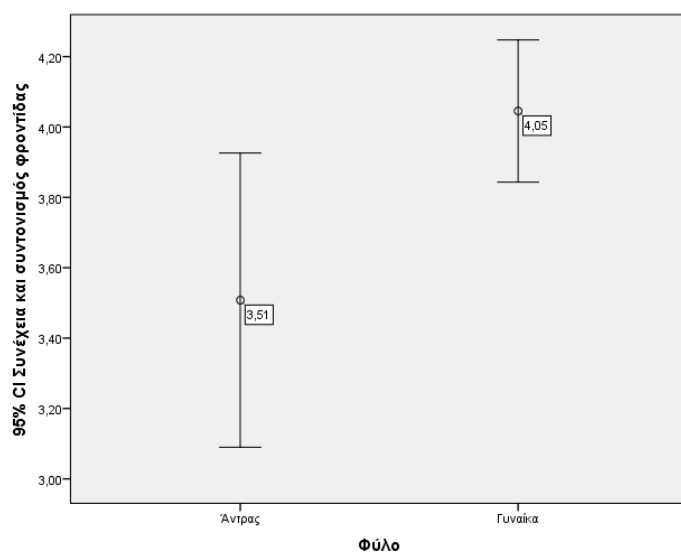
Στον παράγοντα «Ικανοποίηση από την προστασία των προσωπικών δεδομένων» η μέση τιμή των αντρών (Μ.Ο.=3,57) είναι στατιστικά μικρότερη ($t(128)=-2,352$, $p=0,020$) από την αντίστοιχη των γυναικών (Μ.Ο.=4,01). Η στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται στο Γράφημα 41.

Πίνακας 17: Αποτελέσματα ελέγχων independent samples t-test ως προς το φύλο

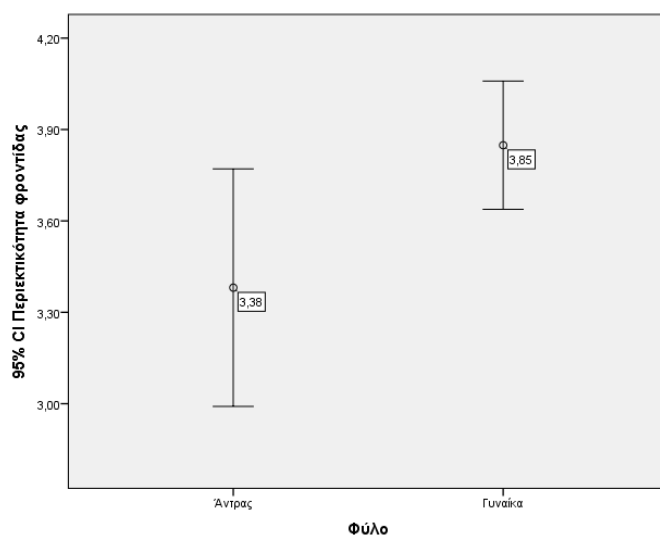
Παράγοντας	Φύλο	N	M.O.	t	df	p-value
Προσβασιμότητα	Άντρας	42	3,37	-2,086	63,795	0,041
	Γυναίκα	88	3,78			
Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας	Άντρας	42	3,51	-2,330	61,472	0,023
	Γυναίκα	88	4,05			
Περιεκτικότητα φροντίδας	Άντρας	42	3,38	-2,302	128	0,023
	Γυναίκα	88	3,85			
Ποιότητα φροντίδας	Άντρας	42	3,59	62,298	-2,100	0,040
	Γυναίκα	88	3,99			
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας	Άντρας	42	3,64	-2,099	128	0,038
	Γυναίκα	88	3,97			
Υπηρεσίες Διοικητικού	Άντρας	42	3,74	-2,523	71,669	0,014
	Γυναίκα	88	4,21			
Συστάσεις	Άντρας	42	6,88	-2,362	62,281	0,021
	Γυναίκα	88	7,89			
Ικανοποίηση από την προστασία των προσωπικών δεδομένων	Άντρας	42	3,57	-2,352	128	0,020
	Γυναίκα	88	4,01			



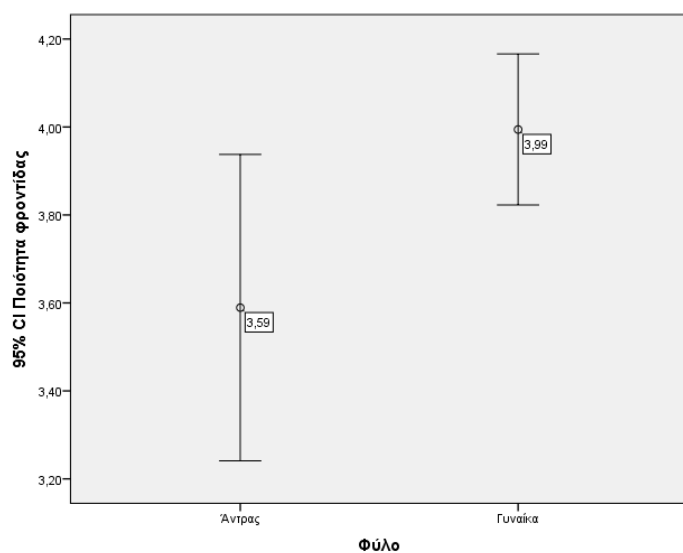
Γράφημα 34: Προσβασιμότητα * φύλο



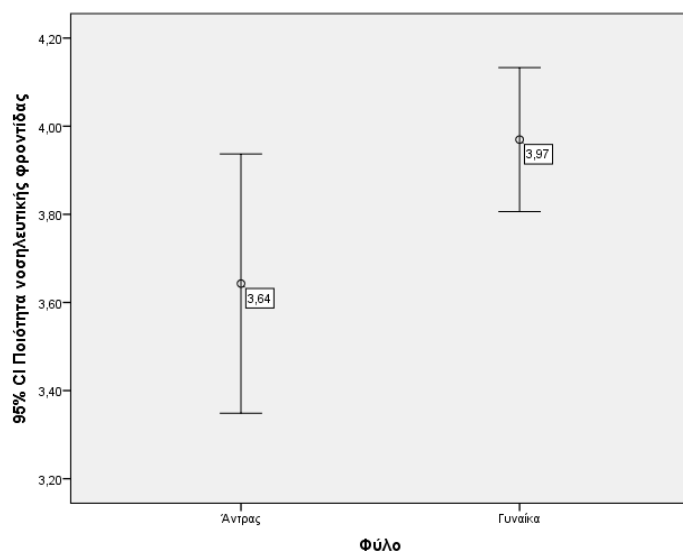
Γράφημα 35: Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας * φύλο



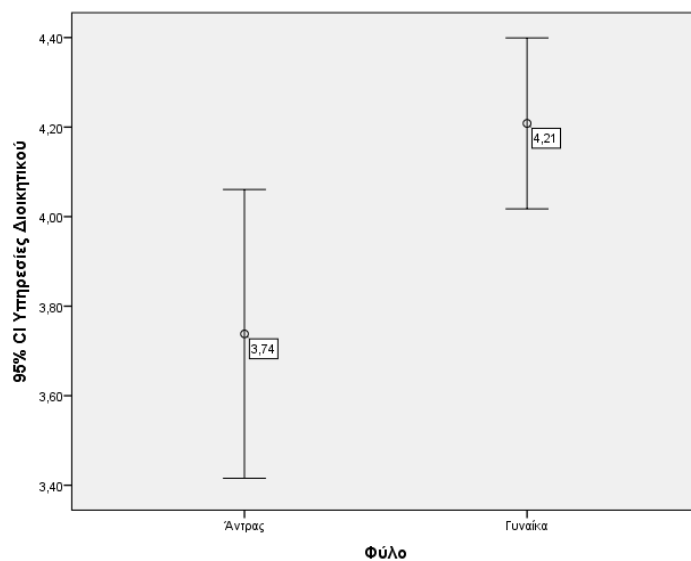
Γράφημα 36: Περιεχτικότητα φροντίδας * φύλο



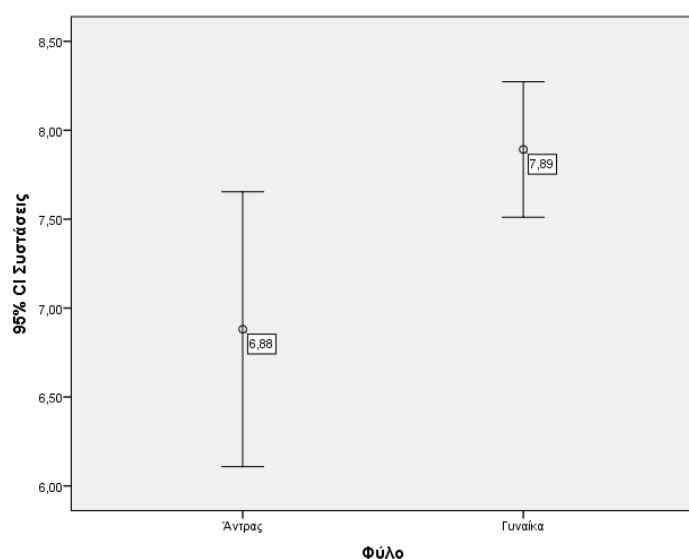
Γράφημα 37: Ποιότητα φροντίδας * φύλο



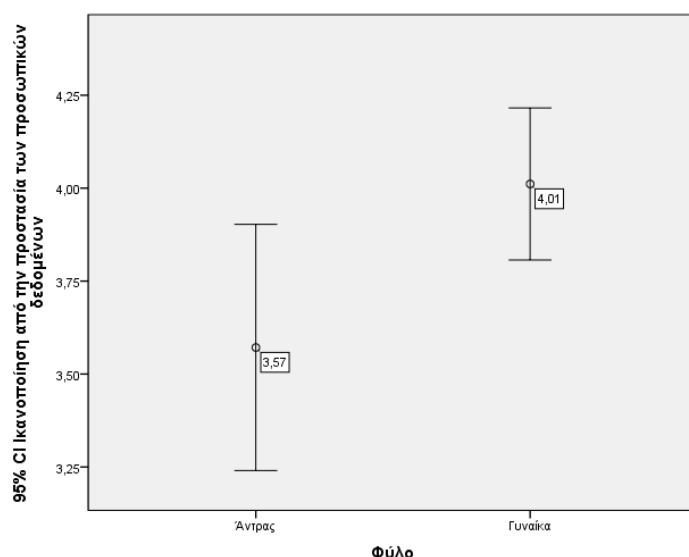
Γράφημα 38: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας * φύλο



Γράφημα 39: Υπηρεσίες διοικητικού * φύλο



Γράφημα 40: Συστάσεις * φύλο



Γράφημα 41: Ικανοποίηση από την προστασία των προσωπικών δεδομένων * φύλο

Ηλικία

Ο Πίνακας 18 παρουσιάζει τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα των συσχετίσεων Pearson για την ηλικία με τους παράγοντες της έρευνας, όπου προέκυψε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με «Προσβασιμότητα» ($r=0,924$, $p<0,01$), «Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας» ($r=0,887$, $p<0,01$), «Περιεκτικότητα φροντίδας» ($r=0,908$, $p<0,01$), «Ποιότητα φροντίδας» ($r=0,891$), «Χαρακτηριστικά εγκατάστασης» ($r=0,931$, $p<0,01$), «Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας» ($r=0,909$, $p<0,01$), «Υπηρεσίες Διοικητικού» ($r=0,826$, $p<0,01$), «Συστάσεις» ($r=0,923$, $p<0,01$), «Συχνότητα επίσκεψης TOMY» ($r=0,396$, $p<0,01$) και «Ικανοποίηση από την προστασία των προσωπικών δεδομένων» ($r=0,746$, $p<0,01$).

Πίνακας 18: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις Pearson των παραγόντων με την ηλικία

Παράγοντες	Ηλικία
Προσβασιμότητα	,924**
Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας	,887**
Περιεκτικότητα φροντίδας	,908**
Ποιότητα φροντίδας	,891**
Χαρακτηριστικά εγκατάστασης	,931**
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας	,909**
Υπηρεσίες Διοικητικού	,826**
Συστάσεις	,923**
Συχνότητα επίσκεψης TOMY	,396**
Ικανοποίηση από την προστασία των προσωπικών δεδομένων	,746**

**p<0,01

Εκπαιδευτικό επίπεδο

Ο Πίνακας 19 παρουσιάζει τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα των ελέγχων ANOVA για τους παράγοντες της έρευνας με το εκπαιδευτικό επίπεδο, όπου προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μέσω των τιμών στους παράγοντες «Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας» ($F(4,125)=2,872$, $p=0,026$) και «Συστάσεις» ($F(4,125)=3,432$, $p=0,011$).

Πίνακας 19: Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ελέγχων ANOVA ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

Παράγοντας	Εκπαιδευτικό επίπεδο	N	M.O.	F (4,125)	p-value
Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας	Γυμνάσιο	7	3,05	2,872	0,026
	Λύκειο	18	3,56		
	IEK	11	3,30		
	TEI/AEI	38	4,02		
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	56	4,09		
Συστάσεις	Γυμνάσιο	7	6,14	3,432	0,011
	Λύκειο	18	6,75		
	IEK	11	6,41		
	TEI/AEI	38	7,96		
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	56	7,96		

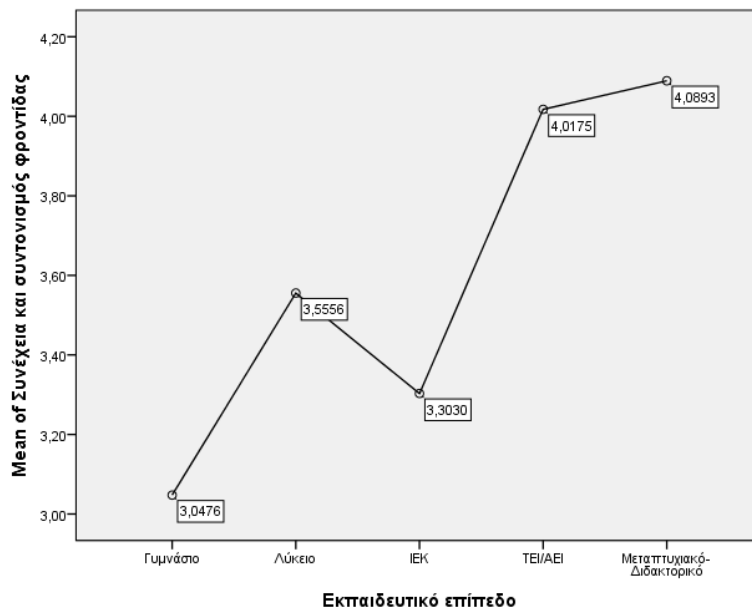
Από τον Πίνακα 19-20 (Γράφημα 42), προκύπτει ότι στον παράγοντα «Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας», η μέση τιμή των ατόμων που έχουν τελειώσει το Γυμνάσιο ($M.O.=3,05$) είναι στατιστικά μικρότερη από την αντίστοιχη των αποφοίτων TEI/AEI ($M.O.=4,02$, $p=0,018$) και μεταπτυχιακού-διδακτορικού ($M.O.=4,09$, $p=0,032$). Επίσης, στον ίδιο παράγοντα, η μέση τιμή των αποφοίτων IEK ($M.O.=3,30$) είναι στατιστικά μικρότερη από την αντίστοιχη των αποφοίτων μεταπτυχιακού-διδακτορικού ($M.O.=4,09$, $p=0,030$).

Από τους Πίνακες 19-20 (Γράφημα 43), προκύπτει ότι στον παράγοντα «Συστάσεις» η μέση τιμή των αποφοίτων TEI/AEI ($M.O.=7,96$) είναι στατιστικά μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των αποφοίτων Γυμνασίου ($M.O.=6,14$, $p=0,030$), Λυκείου ($M.O.=6,75$, $p=0,038$) και IEK ($M.O.=6,41$, $p=0,026$). Ομοίως στον ίδιο παράγοντα, η μέση τιμή των αποφοίτων

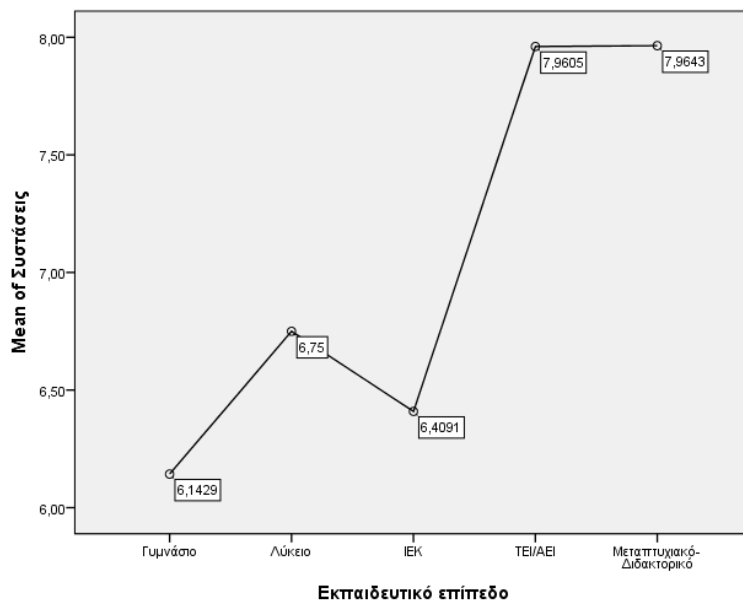
Μεταπτυχιακού-Διδακτορικού (Μ.Ο.=7,96) είναι στατιστικά μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των αποφοίτων Γυμνασίου (Μ.Ο.=6,14, $p=0,026$), Λυκείου (Μ.Ο.=6,75, $p=0,028$) και ΙΕΚ (Μ.Ο.=6,41, $p=0,021$).

Πίνακας 20: Post hoc analysis LSD για «Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας» και «Συστάσεις» ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

Παράγοντας	Εκπαιδευτικό επίπεδο (I)	Εκπαιδευτικό επίπεδο (J)	Μέση διαφορά (I-J)	p-value
Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας	Γυμνάσιο	Λύκειο	-0,50794	0,296
		ΙΕΚ	-0,25541	0,628
		ΤΕΙ/ΑΕΙ	-,96992*	0,032
		Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	-1,04167*	0,018
	Λύκειο	Γυμνάσιο	0,50794	0,296
		ΙΕΚ	0,25253	0,545
		ΤΕΙ/ΑΕΙ	-0,46199	0,140
		Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	-0,53373	0,072
	ΙΕΚ	Γυμνάσιο	0,25541	0,628
		Λύκειο	-0,25253	0,545
		ΤΕΙ/ΑΕΙ	-0,71451	0,057
		Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	-,78626*	0,030
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	Γυμνάσιο	,96992*	0,032
		Λύκειο	0,46199	0,140
		ΙΕΚ	0,71451	0,057
		Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	-0,07174	0,754
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	Γυμνάσιο	1,04167*	0,018
		Λύκειο	0,53373	0,072
		ΙΕΚ	,78626*	0,030
		ΤΕΙ/ΑΕΙ	0,07174	0,754
Συστάσεις	Γυμνάσιο	Λύκειο	-0,60714	0,500
		ΙΕΚ	-0,26623	0,785
		ΤΕΙ/ΑΕΙ	-1,81767*	0,030
		Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	-1,82143*	0,026
	Λύκειο	Γυμνάσιο	0,60714	0,500
		ΙΕΚ	0,34091	0,659
		ΤΕΙ/ΑΕΙ	-1,21053*	0,038
		Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	-1,21429*	0,028
	ΙΕΚ	Γυμνάσιο	0,26623	0,785
		Λύκειο	-0,34091	0,659
		ΤΕΙ/ΑΕΙ	-1,55144*	0,026
		Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	-1,55519*	0,021
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	Γυμνάσιο	1,81767*	0,030
		Λύκειο	1,21053*	0,038
		ΙΕΚ	1,55144*	0,026
		Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	-0,00376	0,993
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	Γυμνάσιο	1,82143*	0,026
		Λύκειο	1,21429*	0,028
		ΙΕΚ	1,55519*	0,021
		ΤΕΙ/ΑΕΙ	0,00376	0,993



Γράφημα 42: Συνέχεια και συντονισμός φροντίδας * εκπαιδευτικό επίπεδο



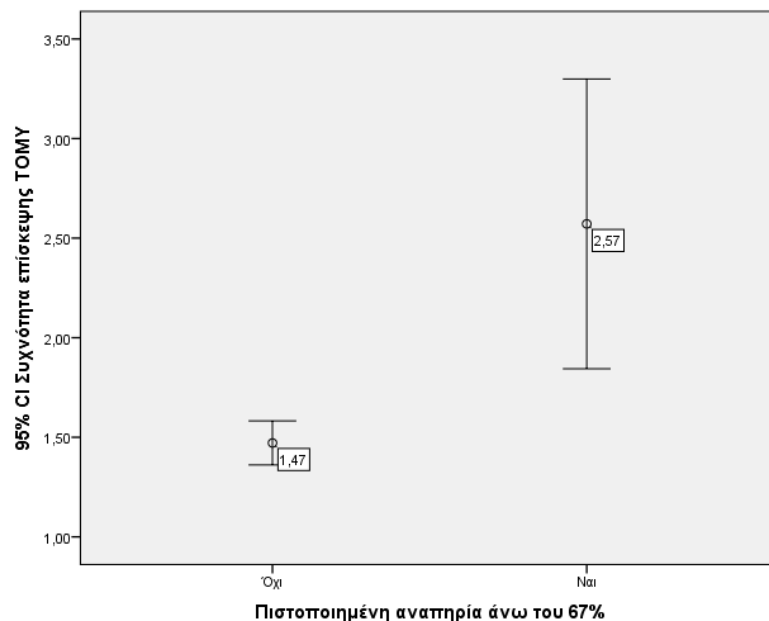
Γράφημα 43: Συστάσεις * εκπαιδευτικό επίπεδο

Πιστοποιημένη αναπηρία άνω του 67%

Ο Πίνακας 21 (Γράφημα 44) παρουσιάζει τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των παραγόντων της έρευνας με την ύπαρξη πιστοποιημένης αναπηρίας άνω του 67%, όπου προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μέσω των τιμών στον παράγοντα «Συχνότητα επίσκεψης TOMY» ($t(128)=-4,513$, $p<0,001$) με την μέση τιμή των ατόμων που δεν έχουν αναπηρία (Μ.Ο.=1,47) να είναι μικρότερη από την αντίστοιχη όσων έχουν (Μ.Ο.=2,57).

Πίνακας 21: Αποτελέσματα ελέγχων independent samples t-test για «Συχνότητα επίσκεψης TOMY» * «Πιστοποιημένη αναπηρία άνω του 67%»

Παράγοντας	Πιστοποιημένη αναπηρία άνω του 67%	N	M.O.	t (128)	p-value
Συχνότητα επίσκεψης TOMY	Όχι	123	1,47		
	Ναι	7	2,57	-4,513	<0,001



Γράφημα 44: Συχνότητα επίσκεψης TOMY * Πιστοποιημένη αναπηρία άνω του 67%

Γενική κατάσταση υγείας

Ο Πίνακας 22 παρουσιάζει τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα των συσχετίσεων Pearson για την γενική κατάσταση υγείας με τους παράγοντες της έρευνας, όπου προέκυψε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την «Συχνότητα επίσκεψης TOMY» ($r=-0,352$, $p<0,01$).

Πίνακας 22: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις Pearson των παραγόντων με την ηλικία

Παράγοντες	Γενική κατάσταση υγείας
Συχνότητα επίσκεψης TOMY	-,352**

** $p<0,01$

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα ποσοτική έρευνα, όπως προαναφέρθηκε, συμμετείχαν 130 άτομα, με μέσο όρο ηλικίας 44,7 ετών, στην πλειοψηφία τους γυναίκες, με εκπαιδευτικό επίπεδο ΤΕΙ/ΑΕΙ ή μεταπτυχιακού-διδακτορικού και είναι ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΥΥ. Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι έχει καλή κατάσταση υγείας, ότι δεν πάσχει από χρόνιο νόσημα, ούτε έχει πιστοποιημένη αναπηρία άνω του 67%. Μελετώντας τα στοιχεία επίσκεψης στην TOMY παρατηρήθηκε ότι λίγο περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών, επισκέφτηκαν την TOMY για πρώτη φορά και ότι έχουν εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό είτε σε αυτή την TOMY είτε σε άλλη δημόσια δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε πως ήρθε σε επαφή με γενικό ιατρό/παθολόγο ή νοσηλεύτρια.

Στους συνηθέστερους λόγους επίσκεψης στην TOMY συγκαταλέγεται η προγραμματισμένη επίσκεψη επανεξέτασης ή για ιατρικό έλεγχο (τσεκάπ), η ασθένεια/αδιαθεσία και η συνταγογράφηση φαρμάκων. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως είχαν πραγματοποιήσει ραντεβού για αυτή την επίσκεψη, κυρίως μέσω τηλεφώνου. Στο 35% των περιπτώσεων αναφέρθηκε ότι μεσολάβησαν 8-30 μέρες από τον προγραμματισμό της επίσκεψης έως την πραγματοποίησή της και στο 30% 2-7 μέρες. Ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που επισκέφτηκαν την TOMY μέχρι να τους δει ο/η γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας ήταν μέχρι 30 λεπτά στις περισσότερες περιπτώσεις, με τον ιατρό να μην παραπέμπει αλλού τους συμμετέχοντες. Ωστόσο, σε όσες περιπτώσεις έγινε παραπομπή αυτή αφορούσε παραπομπή σε διαγνωστικό κέντρο ή νοσοκομείο. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο ιατρός συνταγογράφησε, με τη συνταγογράφηση να αφορά κυρίως φαρμακευτική αγωγή. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, στις περιπτώσεις που ο/η γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας τους παρέπεμψε αλλού, η πληροφόρηση/καθοδήγηση που τους παρείχε ήταν επαρκής. Μελετήθηκαν τα επίπεδα ικανοποίησης του δείγματος από την προσβασιμότητα, τον συντονισμό, την περιεκτικότητα και την ποιότητα φροντίδας, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, τα χαρακτηριστικά εγκατάστασης, τις υπηρεσίες προσωπικού, την κοινωνική ικανοποίηση, την ικανοποίηση από την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την πρόθεση για συστάσεις.

Αναφορικά με την προσβασιμότητα, οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι το ωράριο λειτουργίας είναι βολικό, ότι η TOMY είναι κοντά στο σπίτι τους ή/και στη δουλειά τους

και ότι τους είναι εύκολο να προγραμματίσουν το ραντεβού. Σχετικά με τον συντονισμό φροντίδας, παρατηρήθηκε ότι ο/η γιατρός τους ρώτησε για τα αποτελέσματα των διαγνωστικών τους εξετάσεων που έγιναν στο πρόσφατο παρελθόν, για το ιατρικό ιστορικό τους και ότι τους έδωσε φάρμακα λαμβάνοντας υπόψη του-της και τα φάρμακα που τους έχουν δώσει οι άλλοι γιατροί. Όσον αφορά την περιεκτικότητα της φροντίδας, οι συμμετέχοντες συμφώνησαν με το ότι ο/η γιατρός τους εξήγησε αναλυτικά την κατάσταση της υγείας τους, τυχόν προτεινόμενους τρόπους θεραπείας και ότι τους παρείχε συμβουλές για το πώς να ζουν υγιεινά. Η ποιότητα της φροντίδας ήταν υψηλή. Η πλειοψηφία ανέφερε ότι ο/η γιατρός τους ήταν ευγενικός-η μαζί τους, τους άκουσε προσεκτικά, αφιέρωσε αρκετό χρόνο για να τους εξετάσει και έλαβε υπόψη του-της τη γνώμη τους σχετικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία τους. Στα θετικά της εγκατάστασης αναφέρθηκε μόνο ότι οι χώροι της TOMY ήταν καθαροί (π.χ. ιατρεία, τουαλέτες, χώροι αναμονής κλπ.) ενώ διαφώνησαν με τη θέση ότι η αίθουσα αναμονής είναι άνετη. Η Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας ήταν υψηλή. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως οι νοσηλεύτριες/ επισκέπτες/τριες υγείας ήταν ευγενικοί-ές, τους έδωσαν συμβουλές για την υγεία τους και τους άκουσαν προσεκτικά. Υψηλός ήταν και ο βαθμός ικανοποίησης από τη διοικητική υπηρεσία της TOMY. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι είναι ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού (σεβασμό, ευγένεια, ενημέρωση, φιλικότητα), τη διαδικασία εγγραφής στον οικογενειακό ιατρό καθώς και από την ταχύτητα εξυπηρέτησης του διοικητικού προσωπικού. Υψηλά επίπεδα παρατηρήθηκαν ως προς την κοινωνική ικανοποίηση με την πλειοψηφία να συμφωνεί ότι είναι ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά των κοινωνικών λειτουργών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, επαγγελματισμό). Παρόμοια, υψηλά ήταν και τα επίπεδα ικανοποίησης από την τήρηση της εμπιστευτικότητας και την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Ακόμη, στις περισσότερες περιπτώσεις ο γιατρός προσδιόρισε τον χρόνο επανεξέτασης. Τέλος, οι ερωτηθέντες θα συνιστούσαν στους φίλους ή/και τους συγγενείς τους αυτήν τη TOMY και τον/την γιατρό που επισκέφτηκαν.

Διερευνήθηκε η επίδραση του δημογραφικού προφίλ στις απόψεις των συμμετεχόντων. Παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την προσβασιμότητα, τον συντονισμό, την περιεκτικότητα και την ποιότητα φροντίδας, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, τις υπηρεσίες του διοικητικού προσωπικού, την προστασία των προσωπικών δεδομένων και παράλληλα εξέφρασαν μεγαλύτερη προθυμία για να συστήσουν αυτήν την TOMY σε άλλους. Ακόμη, άτομα μεγαλύτερης ηλικίας εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την προσβασιμότητα, τον συντονισμό, την περιεκτικότητα και την ποιότητα φροντίδας, την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, τις υπηρεσίες διοικητικού, τα χαρακτηριστικά εγκατάστασης την προστασία των προσωπικών δεδομένων, εξέφρασαν μεγαλύτερη προθυμία για να συστήσουν αυτήν την TOMY σε άλλους και εμφάνισαν μεγαλύτερη συχνότητα επίσκεψης. Οι απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ και μεταπτυχιακού-

διδασκτορικού εμφάνισαν υψηλότερη ικανοποίηση από τον συντονισμό φροντίδας σε σύγκριση με τους αποφοίτους Γυμνασίου. Επίσης οι κάτοχοι μεταπτυχιακού-διδασκτορικού εμφάνισαν υψηλότερη ικανοποίηση από τον συντονισμό φροντίδας σε σύγκριση με τους αποφοίτους ΙΕΚ. Επιπλέον οι απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού-διδασκτορικού εμφάνισαν μεγαλύτερη πρόθεση να συστήσουν την ΤΟΜΥ σε άλλους σε σύγκριση με άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Μεγαλύτερη συχνότητα επίσκεψης στην ΤΟΜΥ εμφάνισαν οι συμμετέχοντες με πιστοποιημένη αναπηρία άνω του 67% και άτομα με χειρότερη γενική κατάσταση υγείας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μελετήθηκαν συγκριτικά με τα αποτελέσματα δυο πρόσφατων ερευνών στις οποίες χρησιμοποιήθηκε σχεδόν το ίδιο ερωτηματολόγιο. Η έρευνα της Παπαδημητρίου και του Υπουργείου Υγείας που πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2019 σε 2620 ερωτώμενους σε διάφορες ΤΟΜΥ σε όλη τη χώρα.

Τα αποτελέσματα της διπλωματικής εργασίας της Παπαδημητρίου, αν και ελαφρώς υψηλότερα, συμπίπτουν με την παρούσα μελέτη. Ενδεικτικά τα ευρήματα της εν λόγω εργασίας αναφορικά με τις διαστάσεις έχουν τις παρακάτω τιμές: η προσβασιμότητα (4,08), η συνέχεια και ο συντονισμός φροντίδας (4,06), η περιεκτικότητα φροντίδας (4,67), η ποιότητα φροντίδας (4,76), η ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (4,7). Αξιοσημείωτα υψηλή είναι η βαθμολόγηση αναφορικά με το εάν θα συστήνανε αυτή την ΤΟΜΥ και την ιατρική υπηρεσία σε φίλους και γνωστούς (9,64/10 και 9,61/10 αντίστοιχα).

Και στην έρευνα του Υπουργείου τα ευρήματα κυμαίνονται σε υψηλά επίπεδα. Ενδεικτικά, η ιατρική φροντίδα με τιμή (4,57), η νοσηλευτική φροντίδα (4,52), η συνέχεια και ο συντονισμός της φροντίδας (4,37), η προσβασιμότητα (4,25).

Από τα ευρήματα των ερευνών προκύπτει ότι οι λόγοι που οι πολίτες επισκέπτονται την ΤΟΜΥ είναι σε ποσοστό: α) για προγραμματισμένη επίσκεψη επανεξέτασης/ιατρικό έλεγχο (62,6), β) συνταγογράφηση φαρμάκων (26,3), γ) Παραπεμπτικό για εργαστηριακές εξετάσεις (16,1) και ακολουθούν σε μικρό ποσοστό οι υπόλοιποι λόγοι όπως καταγράφονται στο ερωτηματολόγιο της Παπαδημητρίου.

Στην παρούσα εργασία τα ευρήματα έχουν δείξει: α) για προγραμματισμένη επίσκεψη επανεξέτασης/ιατρικό έλεγχο (51,50%), β) ασθένεια-αδιαθεσία (48,50%), γ) συνταγογράφηση φαρμάκων (41,50), δ) Παραπεμπτικό για εργαστηριακές εξετάσεις (13,10%) .

Επίσης, από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά προκύπτει ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τους άνδρες αναφορικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες των ΤΟΜΥ.

Από τους περιορισμούς της έρευνας είναι ότι η συλλογή του δείγματος έγινε σε μια περίοδο όπου το κυρίαρχο χαρακτηριστικό είναι οι έκτακτες συνθήκες της πανδημίας (κοβιντοποίησης) με τις γνωστές συνέπειές της, και ότι δεν ήταν εφικτό να πραγματοποιηθεί η δια ζώσης και επιτόπια επικοινωνία του ερευνητή με τους συμμετέχοντες και τις TOMY της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας (όπως ήταν ο αρχικός σχεδιασμός του ερευνητή). Συνεπώς, μελλοντικά, και χωρίς την απειλή της πανδημίας, η μελέτη χρήζει περαιτέρω διερεύνησης προκειμένου να επιβεβαιωθούν ή όχι τα ευρήματα της παρούσας εργασίας

Μελλοντικά, ίσως να είναι χρήσιμη κάποια μελέτη – έρευνα που θα εμπεριέχει την ικανοποίηση των πολιτών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες που παρείχαν οι TOMY και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ήδη, στην περιοχή της Λάρισας, δύο TOMY (η 1^η TOMY Αγίου Γεωργίου Λάρισας και η 10^η TOMY Γιάννουλης) αποτελούν εμβολιαστικά κέντρα κατά της Covid-19.

Συμπερασματικά και σύμφωνα με τα ευρήματα όλων των ερευνών, και κυρίως της παρούσας μελέτης, προκύπτει ότι οι πολίτες εξυπηρετούμενοι των TOMY της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας και συγκεκριμένα από τις TOMY Λάρισας, φαίνεται ότι είναι σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που απολαμβάνουν. Αυτό απορρέει από τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης που αποτυπώνονται στα ευρήματα της παρούσας μελέτης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Primary Health Care. World Health Organization. [Ηλεκτρονικό] 27 02 2019. [Παραπομπή: 23 1 2021.] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
2. World Health Organization. Health Systems Strengthening Glossary: World Health Organization. World Health Organization.[Ηλεκτρονικό] 15 2 2018. [Παραπομπή: 25 12 2019.] https://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index8.html#12
3. World Health Organization. Declaration of Astana. World Health Organization. [Ηλεκτρονικό] 26 10 2018. [Παραπομπή: 23 2021.] <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
4. Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις - ν.4486/2017 - ΦΕΚ 115 Τεύχος Α.
5. Υπουργείο Υγείας. Εγχειρίδιο λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας. 2018.
6. Οικονόμου Χ. Επιστημονικές εκθέσεις: Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθένειας στην Ελλάδα. Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Αθήνα, 2012.
7. Physicians by medical speciality. eurostat. [Ηλεκτρονικό] 10 07 2020. [Παραπομπή: 23 1 2021.] http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?query=BOOKMARK_DS-052274_QID_69F740DA_UID_-3F171EB0&layout=TIME,C,X,0;GEO,L,Y,0;UNIT,L,Z,0;MED_SPEC,L,Z,1;INDICATORS,C,Z,2;&zSelection=DS-052274MED_SPEC,GEN;DS-052274INDICATORS,OBS_FLAG;DS-052274UNIT,NR;&ran
8. Definition of Family Medicine. American Academy of Family Physicians. [Ηλεκτρονικό] [Παραπομπή: 23 1 2021.] <https://www.aafp.org/about/policies/all/family-medicine-definition.html>.
9. Γούλα Α., Σαρρή Μ., Πιερράκος Γ., Σπυρόπουλος Ν., Βουρλιώτου Κ., Νικολαδός Ι. Η προστιθέμενη αξία των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 34(1), Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2017, pp. 49-57
10. Sweden: Regulation. World Health Organization. [Ηλεκτρονικό] 2 2017. [Παραπομπή: 23 1 2021.] <https://www.who.int/health-laws/countries/swe-en.pdf>
11. What are disease management programs (DMPs)? NCBI -National Library of Medicine -PubMed Health. [Ηλεκτρονικό] 30 12 2016. [Παραπομπή: 23 1 2021.]
 - a. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279412/>
12. Νιάκας Δ. Management στις υπηρεσίες υγείας και η εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία* 1993, 2:3–12
13. Λαζάρου Ν. Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. *Επιθεώρηση Υγείας* 2001, 12:23–24
14. Πιερράκος Γ, Υφαντόπουλος Ι. Παράγοντες που διαμορφώνουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής* 2007, 24:578–582
15. Αναγνωστοπούλου Ι, Σίσκου Ο, Γαλάνης Π. Αξιολόγηση και διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από το Κέντρο Υγείας Αταλάντης. *Νοσηλευτική* 2012, 51:216–226

16. Γαβριήλ Ε, Θεοδώρου Μ, Middleton Ν. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής* 2012, 29:720–730
17. Τσιφιντάνη Μ, Γιοβάνης Α, Μπινιώρας Σ, Γούλα Α. Μια νέα προσέγγιση στη μοντελοποίηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης ασθενών. *Νοσηλευτική* 2010, 49:40–52
18. Φρεγγίδου Ε, Γαλάνης Π, Ζαφειροπούλου Μ, Διακουμής Γ, Παπαδόπουλος Ρ, Θεοδώρου Μ. Ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της μονάδας υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) Κυλκίς. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής*. 2017, Τόμ. 34, 2.
19. Κοτσαγιώργη Ι, Γκέκα Κ. Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2010, 9:398–408
20. Μακρής Μ, Θεοδώρου Μ, Middleton Ν. Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής* 2011, 28:234–244
21. Πίνη Α, Σαράφης Π, Μαλλιαρού Μ, Μπαμίδης Π, Νιάκας Δ. Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2011, 4:42–52
22. Πίνη Α, Σαράφης Π, Μαλλιαρού Μ, Μπαμίδης Π, & Νιάκας Δ. (2012). Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*
23. Πιερράκος Γ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ, Γούλα Α, Λάτσου Δ, Πατέρας Ι και συν. Συγκριτική ανάλυση δύο ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής* 2013, 30:316–324
24. Καλογεροπούλου Μ. Μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών: Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής* 2011, 28:667–673
25. Πολύζος Ν, Σινογεώργου Θ, Μαριάτου Δ. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ποιότητα: Ικανοποίηση ασθενών σε ένα κέντρο υγείας. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 2007, 19:10–19
26. Τούντας Γ, Λοπατατζίδης Θ, Χουλιάρα Α. Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής* 2003, 20:497–503.
27. Δρακοπούλου Μ, Γιαννακοπούλου Μ, Διομήδου Μ, Καλοκαιρινού Α. Αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας σε κέντρα υγείας αστικού τύπου. *Νοσηλεία και Έρευνα* 2010, 26:21–26
28. Βένιου Α, Τεντολούρης Ν. Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής* 2013, 30:613–618
29. Καραμανίδου Χ. Επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών και το φαινόμενο της μη συμμόρφωσης: Προσανατολισμοί για την πολιτική υγείας. Στο: Κοντιάδης Ξ, Σουλιώτης Ν (Επιμ.) Θεσμοί και πολιτικές υγείας. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 2010:443–455
30. Πιερράκος Γ, Λατσού Δ, Γούλα Α, Σταμούλη Μ, Δημάκου Σ, Υφαντόπουλος Ι. Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών και της προθυμίας πληρωμής Ενδεχόμενη μελέτη *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2015 32(5):pp. 629-635.
31. Γαβριήλ Ε, Θεοδώρου Μ, Middleton Ν. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2012, 29(6): 720-730.

32. Παπαγιαννοπούλου Β, Πιερράκος Γ, Σαρρής Μ. & Υφαντόπουλος Γ. (2008). Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 25(1):73-82
33. Κεσουλίδου Ι. (2017). Συγκριτική ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας στα πρωινά και απογευματινά εξωτερικά ιατρεία του πανεπιστημιακού γενικού νοσοκομείου Πατρών. Διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
34. Καραμέτου Α. (2016). Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας στρατιωτικού και πολιτικού νοσοκομείου των Αθηνών. Διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
35. Αθανασοπούλου Α, Αλατζελί Μ, Καλακώνα Μ. «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία τριτοβάθμιου νοσοκομείου» Πτυχιακή εργασία ΤΕΙ Κρήτης - Τμήμα Νοσηλευτικής, 2017.
36. Φωτεινογιαννοπούλου Σ. (2013). Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας στα εξωτερικά ιατρεία του γενικού νοσοκομείου Αθηνών ‘Γ. Γεννηματάς’ διερεύνηση ικανοποίησης ασθενών. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
37. Γούλα Α, Λατσού Δ, Νάτσης Χ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ, Πιερράκος Γ. Ανάπτυξη και εγκυρότητα ερωτηματολογίου ικανοποίησης ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2019, 36(1): 88-95.
38. Αλετράς Β, Ζαχαράκη Φ, Νιάκας Δ. Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. *Αρχεία ελληνικής Ιατρικής* 2007, 24:89-96
39. Μερτζιάνη Μαρία (2019). με τίτλο: Μελέτη της ΠΦΥ στην Ελλάδα, η περίπτωση της Μεταρρύθμισης των ΤΟΜΥ. Διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
40. Παπαδημητρίου, Γ. (2019). Η αξιολόγηση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τους χρήστες και η διαδρομή τους σε αυτές. Ευρωπαϊκή εμπειρία και ελληνική πραγματικότητα. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
41. Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*. 6(32):1-244.
42. Heidegger, T., Saal, D., Nuebling, M. (2006). Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction. *Best Practice and Research Clinical Anaesthesiology*. 22(2):331-246.
43. Margolis, A., Al-Marzouq, S., Revel, T. (2003). Patient Satisfaction with Primary Health Care Services in the United Arab Emirates. *International Journal for Quality in Health Care*. 15(3):241-249.
44. Lin, J., Lin, C., Line, A. (2010). Patient satisfaction evaluations in different clinic care models: Care stratification under a national demonstration project. *Health & Place*. 16: 85-92.
45. Πολυκανδριώτη, Μ. (2015). Ανάγκη ενημέρωσης-πληροφόρησης των ασθενών. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 10ος Τόμος, 4ο Τεύχος, Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2011, 439-440.
46. Kringos, DS. , Boerma, W., Hutchinson, A., Van der Zee, J., Groenewegen, PP. . The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. *BMC Health Services Research*. 2010; 10:65. Doi: 10.1186/1472-6963-10-65.

47. Καλογεροπούλου, Μ. (2011). Εκτίμηση αποδοτικότητας ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 28, 667-673.
48. Manary, M., Boulding, W., Staelin, R., Glickman, S. (2013). The Patient Experience and Health Outcomes. *The New England Journal of Medicine*. 368(3):201-203.
49. Kaitelidou D, Economou C, Galanis P, Konstantakopoulou O, Siskou O, Domete S, de Boer D, Boerma W, Groenewegen P. Development and validation of measurement tools for user experience evaluation surveys in the public primary health care facilities in Greece: a mixed methods study. *BMC Family Practice*. 2019, Τόμ. 20, 1.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6444824/>
50. Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα Α΄: Άδεια Χρήσης Ερωτηματολογίου

Dafni Kaitelidou <dkaitelid@nurs.uoa.gr>

Προς: dimitris meras

Τετ, 27 Ιαν 2021 στις 12:23 μ.μ.

Αγαπητέ κ. Μέρα,

έχετε την άδεια μου να χρησιμοποιήσετε το ερωτηματολόγιο για την Αξιολόγηση της εμπειρίας των ληπτών υπηρεσιών υγείας από τις ΤοΜΥ.

Εύχομαι καλή επιτυχία στη μελέτη σας και θα χαρώ να ενημερωθώ για τα αποτελέσματά σας.

Με εκτίμηση

Δάφνη Καϊτελίδου

Daphne Kaitelidou PhD

Associate Professor,

Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens

Director of Center for Health Services Management and Evaluation

123 Papdiamantopoulou Str., 11527 Athens

Greece

Tel. +302107461470, 1

Fax. +302107461473

E-mail: dkaitelid@nurs.uoa.gr



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

**ΠΡΑΚΤΙΚΟ 1^{ης} ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΤΗΣ 5^{ης} Υ.ΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Στη Λάρισα σήμερα στις 31 Μαΐου ημέρα Δευτέρα και ώρα 09:30 π.μ στην Κεντρική Υπηρεσία της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας πραγματοποιήθηκε συνεδρίαση του Ε.Σ. μετά από πρόσκληση του Αν. Διοικητή και Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, το οποίο συγκροτήθηκε με την με την αριθμ. 2849/ 11.01.2019 και τροποποιήθηκε με τις αριθμ. 91139/04-12-2019, 1851/09-01-2020 και 42186/26.5.2021 Αποφάσεις του Διοικητή της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας και των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Στη συνεδρίαση συμμετείχαν οι κάτωθι:

1. Ηλίας Τσιαούσης, Αν. Διοικητής της 5^{ης} Υ.ΠΕ. , ως Πρόεδρος.
2. Μαρία Γεωργοπούλου , Διευθύντρια ΕΣΥ Ιατρικής Βιοπαθολογίας
Υπεύθυνη Συντονίστρια Επιστημονικής Λειτουργίας του ΚΥ Αταλάντης.
3. Θεοχάρης Λεπενός, Διευθυντής ΕΣΥ Γενικής Ιατρικής, Υπεύθυνος
Συντονιστής Επιστημονικής Λειτουργίας του ΚΥ Αμφίκλειας.
4. Αντωνίου Γεώργιος, Διευθυντή ΕΣΥ Ακτινοδιαγνωστικής, Υπεύθυνος
Συντονιστής Επιστημονικής Λειτουργίας του Κ.Υ Αλιβερίου.
5. Παναγιώτα Λιάκου, μόνιμη υπάλληλος του Κ.Υ Φαρσάλων, κλάδου ΠΕ
Διοικητικού Λογιστικού.
6. Στυλιανή Χατζηνίκου, υπάλληλος κλάδου ΔΕ Διοικητικού -Γραμματέων, της
5^{ης} ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς, Γραμματέας του Επιστημονικού
Συμβουλίου.

Στη συνεδρίαση του Ε.Σ της 5ης Υ.Πε συμμετείχε μέσω τηλεδιάσκεψης το μέλος:
Μαρία Γεωργοπούλου, Διευθύντρια ΕΣΥ Ιατρικής Βιοπαθολογίας Υπεύθυνη
Συντονίστρια Επιστημονικής Λειτουργίας του ΚΥ Αταλάντης.

Θέμα 7^ο : «Αίτηση του κ. Μέρα Δημητρίου του Κωνσταντίνου υπάλληλου της 1ης ΤΟΜΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ –ΤΟΜΥ ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ και μεταπτυχιακού φοιτητή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, αναφορικά με τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου.

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου ενημέρωσε τα μέλη του Ε.Σ. για το αίτημα του κ. Μέρα Δημητρίου του Κωνσταντίνου υπάλληλου της 1ης ΤΟΜΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ –ΤΟΜΥ ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ και μεταπτυχιακού φοιτητή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, αναφορικά με τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου στους λήπτες υπηρεσιών υγείας στις ΤΟΜΥ της 5ης Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας. Το θέμα της ερευνητικής πρότασης: « Π.Φ.Υ: Διερεύνηση ικανοποίησης πολιτών από τις Τ.Ο.Μ.Υ Θεσσαλίας»..

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

1. Την εισήγηση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου,
2. Την με αριθ. Πρωτ. 9232/02/02-02-2021 αίτηση του κ. Μέρα Δημητρίου,

ομόφωνα αποφασίζει

Εγκρίνει το αίτημα του κ. Μέρα Δημητρίου του Κωνσταντίνου υπάλληλου της 1ης ΤΟΜΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ –ΤΟΜΥ ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ και μεταπτυχιακού φοιτητή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, αναφορικά με τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου στους λήπτες υπηρεσιών υγείας στις ΤΟΜΥ της 5ης Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας. Η διεξαγωγή της εν λόγω μελέτης αποτελεί μέρος για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών στην «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Η παραπάνω έρευνα θα γίνει κατόπιν συνεννόησης με το Συντονιστή ώστε να μην παρακωλύεται η λειτουργία της υπηρεσίας.

Ο Πρόεδρος

Ηλίας Τσιαούσης

Ακριβές απόσπασμα

Η Γραμματέας

Στυλιανή Χατζηνίκου

Τα Μέλη

Θεοχάρης Λεπενός

Μαρία Γεωργοπούλου

Αντώνιος Γεωργίου

Παναγιώτα Λιάκου